# FP 002 Einwilligung: Wenn ich eine Versicherung abschließen oder eine bereits bestehende Versicherung ändern möchte

# Versicherung bei bestimmten schweren Erkrankungen

Ich willige mit meiner Unterschrift ein, dass [selskabets navn] in Verbindung mit meinem Antrag auf den Abschluss oder die Änderung einer Versicherung die Angaben *einholen, verwenden und weitergeben* darf, die für die Bearbeitung meines Antrags durch die Gesellschaft relevant sind.

[Selskabets navn] holt die Angaben nur ein, um beurteilen zu können, ob – zu welchen Bedingungen – ich eine Versicherung abschließen kann. [Selskabets navn] darf in diesem Zusammenhang Angaben zur Feststellung meiner Person (z. B. mit der Pkz.-Nr.) und relevante Angaben zu meinem Versicherungsfall und zu meiner Gesundheit an die Stellen, von denen die Gesellschaft Angaben einholt, weitergeben. [Selskabets navn] präzisiert den Stellen gegenüber, von denen Angaben eingeholt werden, welche Angaben relevant sind.

***Von welchen Stellen können Angaben eingeholt werden?***

[Selskabets navn] kann mit dieser Einwilligung binnen eines Jahres ab dem Datum meiner Unterschrift relevante Angaben von den folgenden Stellen einholen:

* Mein gegenwärtiger und früherer Arzt.
* Öffentliche und private Krankenhäuser, Kliniken, Zentren und Labors.
* Fachärzte.
* Videncenter for Helbred & Forsikring (Informationszentrum für Gesundheit und Versicherung) (<http://helbredogforsikring.dk/>).
* Anderen (geben Sie Namen und sonstige relevante Kontaktinformationen an).

Die genannten Stellen können mit dieser Einwilligung binnen eines Jahres ab dem Datum meiner Unterschrift relevante Angaben an [selskabets navn] weitergeben.

***An welche Stellen können relevante Sachangaben weitergegeben werden?***

[Selskabets navn] kann mit dieser Einwilligung relevante Sachangaben im Zusammenhang mit der Bearbeitung meines Antrags an die folgenden Stellen weitergeben:

* Videncenter for Helbred & Forsikring (Informationszentrum für Gesundheit und Versicherung) (<http://helbredogforsikring.dk/>).
* Andere (geben Sie Namen und sonstige relevante Kontaktinformationen an).

***Welche Arten von Angaben können eingeholt, verwendet und weitergegeben werden?***

Die Einwilligung umfasst *das Einholen, die Verwendung und das Weitergeben* der folgenden Angabenkategorien:

* Angaben zur Gesundheit, darunter Angaben zu Krankheiten, Symptomen und Kontakten mit dem Gesundheitswesen.

Die Einwilligung umfasst keine Angaben zu:

* Gegenwärtigem oder früherem Gesundheitszustand anderer Personen, z. B. Verwandte.
* Ergebnissen von Gentests, die im Hinblick einer Beurteilung des zukünftigen Risikos des Antragstellers für eine Versicherung zu einigen bestimmten Krankheiten (prädiktive Gentests) durchgeführt werden.
* Teilnahme an sowie Ergebnisse von Vorsorgeuntersuchungen. Das Ergebnis solcher Untersuchungen darf jedoch angegeben werden, wenn diese aktuelle Zeichen einer Krankheit aufweisen, oder wenn diese Krankheiten betreffen, die der Antragsteller für eine Versicherung früher hatte oder die bereits ausgebrochen sind.

***Für welchen Zeitraum können Angaben eingeholt werden?***

Die Einwilligung umfasst Angaben für einen Zeitraum von [angiv] Jahr/en ab dem Zeitpunkt meiner Unterzeichnung dieser Einwilligung bis zu dem Zeitpunkt, an dem [selskabets navn] zu meinem Antrag auf den Abschluss oder die Änderung einer Versicherung Stellung genommen hat.

Wenn es die Angaben für diesen Zeitraum berechtigen, kann [selskabets navn] mit einer konkreten Begründung auch Angaben einholen, die vor diesem Zeitraum liegen.

***Widerruf der Einwilligung***

Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit zukünftiger Wirkung widerrufen. Der Widerruf kann für die Möglichkeit zur Bearbeitung meines Antrags auf Abschluss oder Änderung einer Versicherung seitens [selskabets navn] Bedeutung haben.

Datum: ………………………. Unterschrift: …………………………………………………. Pkz.-Nr.: \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_