

VEREINBARUNG ZUR EINWILLIGUNGS- UND SCHWEIGEPFLICHT- ENTBINDUNGSERKLÄRUNG DES ANTRAGSTELLERS

Ich bestätige, dass ich im Auftrag und kraft Vollmacht der prokundo GmbH die vom Antragsteller und allen versicherten Personen unterzeichnete schriftliche datenschutzrechtliche Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung entgegengenommen habe.

Ich habe sichergestellt, dass der Antragsteller und alle versicherten Personen vor seiner Unterschriftsleistung über den Risikoträger, den Umfang, die Form und den Zweck der Datenerhebung und -verarbeitung oder -nutzung sowie die Möglichkeit der Verweigerung und der Widerruflichkeit der Einwilligung und deren Folgen informiert war.

Die schriftliche Erklärung des Antragstellers wird von mir aufbewahrt und der prokundo GmbH auf Anforderung herausgegeben. Die prokundo GmbH wird die Erfüllung der Aufbewahrungspflicht stichprobenartig überprüfen.

Kommt der Versicherungsvertrag zustande, wird die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung bis zum Ablauf des Vertrages von mir aufbewahrt. Kommt der Versicherungsvertrag nicht zustande, beträgt die Aufbewahrungsdauer drei Jahre ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung.

Sofern ich die Betreuung des Unfallversicherungsnehmers aufgabe, werde ich die aufbewahrte Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung unaufgefordert der prokundo GmbH zur Verfügung stellen.