

# Entbindungserklärung von der Schweigepflicht

Um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie zum Beispiel Ärzten erheben zu dürfen, benötigen wir eine Entbindungserklärung von der Schweigepflicht.

Die Weitergabe auch von Gesundheitsdaten an andere Stellen, wie zum Beispiel IT-Dienstleister und Dienstleister für die telefonische Kundenbetreuung, die zentrale Datensammlung, den Beitragseinzug, die Markt- und Meinungsforschung oder das Beschwerdemanagement, kann für die Monuta Versicherungen erforderlich werden.

## Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

### Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der abzusichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen zu erhalten, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir Angaben über die gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die zur Begründung von Ansprüchen gemacht wurden oder die sich aus eingereichten Unterlagen wie zum Beispiel Rechnungen oder Gutachten oder Mitteilungen beispielsweise eines Arztes ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir werden Sie in jedem Einzelfall informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird, und bitten, uns die erforderlichen Unterlagen beizubringen.

### Erklärungen der zu versichernden Person

**Sowohl für den Fall der Risikobeurteilung als auch für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die Monuta Versicherungen – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei meinen Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verarbeitet.**

**Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit ihre zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen an die Monuta Versicherungen übermittelt werden.**

**Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass die Monuta Versicherungen in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten an diese Stellen weitergibt, soweit dies zur Abwicklung des Versicherungsfalls erforderlich ist, und befreie auch insoweit die für die Monuta Versicherungen tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.**

**Diese Entbindungserklärung von der Schweigepflicht gilt ausdrücklich über meinen Tod hinaus.**

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Wir benötigen für die Abfrage von Informationen über die gesundheitlichen Verhältnisse die Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns und für die Stellen, die über die Gesundheitsdaten verfügen.

Diese Einwilligung kann von mir jederzeit widerrufen werden. Ich bin darüber aufgeklärt, dass ein Widerruf Folgen für die Vertragsabwicklung einschließlich der Leistungsverpflichtung haben kann.

.....  
Ort, Datum

(Unterschrift VN oder VP)