

# Datenschutzinformation und Ermächtigung

Vertrag:

Versicherungsvertragsnummer:

Fallnummer:

Versicherte Person:

Geburtsdatum:

Mit der nachfolgenden Unterschrift erteilen Sie die Zustimmung zur Bearbeitung Ihrer Daten sowie zur Einholung von Gesundheitsdaten durch Elips Life AG bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, Spitälern und anderen Versicherungen. Diese Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Prüfung des Leistungsfalls unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird die Erbringung von Leistungen in der Regel nicht möglich sein.

Die Informationen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen geschützten Daten

- durch die Elips Life AG selbst (nachstehend unter Ziffer 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen ausserhalb der Elips Life AG (nachstehend unter Ziffer 2.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (nachstehend unter Ziffer 3.).

## 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Elips Life AG

Elips Life AG bearbeitet diesen Leistungsfall im Auftrag der Vorsorgeeinrichtung, welche Ihr Arbeitgeber für die Versicherung nach dem Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) bzw. nach dem Gesetz über die betriebliche Personalvorsorge in Liechtenstein (BPVG) errichtet hat oder bei welcher Ihr Arbeitgeber angeschlossen ist. Elips Life AG erhebt, speichert und nutzt die von Ihnen in diesem Leistungsfall und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten soweit dies zur Leistungsprüfung und zur Erbringung von Leistungen erforderlich ist. Dies umfasst Informationen in Bezug auf Ihre Gesundheit, welche wir von Ihnen direkt erhalten, Informationen, welche wir mit Ihrer Zustimmung bei medizinischen Leistungserbringern (Ärzten, Spitälern, Physiotherapeuten etc.) und anderen Versicherern (Invalidenversicherungen, Arbeitslosenversicherung, Militärversicherung, Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, Private Versicherungen etc.) einholen. Diese Informationen nutzen wir zur Prüfung des Leistungsfalls sowie zur Leistungserbringung und gegebenenfalls zur Rückforderung von Leistungen gegenüber anderen pflichtigen Versicherungen. In Zusammenhang mit der Leistungserbringung kann es sich auch um Angaben handeln, welche wir zu Auszahlung von Leistungen benötigen (wie z.B. Kontoangaben etc.). Die Daten betreffend Ihres Leistungsfalls werden bei uns elektronisch gespeichert und nach Ablauf der gesetzlich vorgeschriebenen Archivierungspflicht gelöscht.

## 2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer geschützter Daten an Stellen ausserhalb der Elips Life AG

### 2.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Prüfung Ihres Leistungsfalls kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Mit der nachfolgenden Unterschrift erteilen Sie Ihre Zustimmung zur Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter soweit dies für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und Ihre Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Elips Life AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf Ihre Gesundheitsdaten und weitere geschützte Daten werden insofern auch die für die Elips Life AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht entbunden.

## **2.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)**

Elips Life AG kann bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Vertragsverwaltung oder die Leistungsfallbearbeitung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, Dritten übertragen. Dies können entweder verbundene Gruppengesellschaften oder andere Stellen im In- und Ausland sein. Eine aktuelle Liste allfälliger Dienstleister finden Sie auf unserer Website unter [www.elipslife.com/de/che/Downloads](http://www.elipslife.com/de/che/Downloads). Mit der nachfolgenden Unterschrift stimmen Sie der Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an diese Stellen zu, soweit die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie Elips Life AG dies tun dürfte.

## **2.3 Datenweitergabe an die Vorsorgeeinrichtung**

Die Vorsorgeeinrichtung, welche von Ihrem Arbeitgeber errichtet oder bei welcher Ihr Arbeitgeber angeschlossen ist, benötigt diverse Angaben zur Abwicklung des Leistungsfalls durch Elips Life AG. Unterlagen in Bezug auf Ihren Leistungsfall werden daher in der Regel auch der entsprechenden Vorsorgeeinrichtung zugänglich gemacht.

## **2.4 Datenweitergabe an Rückversicherungen und Mitversicherer**

Um die Erfüllung unserer Pflichten abzusichern, hat Elips Life AG Verträge mit Rückversicherungen geschlossen, welche das Risiko ganz oder teilweise übernehmen oder ein bestimmtes Risiko wird zusammen mit einem Mitversicherer versichert. Damit sich die Rückversicherung und ein allfälliger Mitversicherer ein eigenes Bild über den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Unterlagen in Bezug auf Ihren Leistungsfall dem Rück- oder Mitversicherer vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn summenmässig hohe Leistungen erbracht werden.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Wir sind bestrebt, bei der Weitergabe dieser Informationen Personendaten zu den obengenannten Zwecken möglichst zu anonymisieren. In Einzelfällen werden jedoch auch personenbezogene Daten verwendet. Diese werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet.

Mit der nachfolgenden Unterschrift stimmen Sie der Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen und allfällige Mitversicherer und deren Verwendung zu, insofern dies zu den genannten Zwecken erforderlich ist.

## **2.5 Datenweitergabe an Ihren Arbeitgeber und dessen Versicherungsbroker**

Die Elips Life AG gibt keine Angaben zu Ihrer Diagnose an Ihren Arbeitgeber oder dessen Versicherungsbroker weiter. Soweit es zur Abwicklung des zwischen der Vorsorgeeinrichtung und Ihrem Arbeitgeber bestehenden Anschlussvertrags erforderlich ist, kann Ihr Arbeitgeber oder dessen Versicherungsbroker aber Informationen darüber erhalten, ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen die Elips Life AG Leistungen erbringt (z. B. betreffend unserer Leistungspflicht, Dauer und Grad der Arbeitsunfähigkeit / Invalidität oder den Stand der Leistungsprüfung).

## **2.6 Datenweitergabe an einen allfälligen Nachversicherer**

Ihr Arbeitgeber kann sich einer anderen Vorsorgeeinrichtung anschliessen, oder die Vorsorgeeinrichtung kann den Versicherer wechseln. In Zusammenhang mit Leistungsfällen, welche zeitlich kurz vor oder nach dem Wechsel eintreten, ist ein Austausch mit dem Vor- oder Nachversicherer in vielen Fällen unabdingbar.

## **2.7 Datenweitergabe an andere Versicherungen**

Insoweit wir gesetzlich verpflichtet sind, was bei den staatlichen und obligatorischen Versicherungen in der Regel der Fall ist, oder wenn Sie diese ausdrücklich ermächtigen, geben wir Informationen in Bezug auf Ihren Leistungsfall auch an andere involvierte Versicherungen bekannt.

### **3. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht**

Für die Beurteilung unserer Leistungspflicht kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen (wie zum Beispiel Ärzte, Spitäler oder andere Versicherungen). Die Abfrage dieser Informationen bedingt in der Regel auch eine Bekanntgabe von Personendaten an die entsprechenden Stellen. Ausserdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Über die Einholung von Informationen bei Dritten im Rahmen der Leistungsfallprüfung informieren wir Sie nicht gesondert. Sie können aber jederzeit Auskunft darüber verlangen, welche Daten über Sie bearbeitet werden. Wenden Sie sich hierzu an den zuständigen Sachbearbeiter.

Eine Abfrage erfolgt nur bei Stellen, welche über den für den Leistungsfall relevante Informationen verfügen und nur soweit dies für die Leistungsprüfung erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschliesslich einer Schweigepflichtentbindung für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

### Einwilligung:

Fallnummer:

Versicherte Person:

Geburtsdatum:

**Von der in oben unter Ziff. 1- 3 aufgeführten Datenbearbeitung nehme ich in zustimmender Weise Kenntnis. Ich willige sodann ein, dass Elips Life AG - soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist - meine Gesundheitsdaten bei folgenden Stellen und Personen erhebt und für diese Zwecke verwendet:**

- **Externe (medizinische) Gutachter**
- **Medizinalpersonen und deren Hilfspersonen**
- **Arbeitgeber**
- **Sozialversicherer (IV-Stellen, UVG-Versicherer, AHV Ausgleichskassen, Krankenversicherer, Arbeitslosenstellen usw.)**
- **Berufliche Vorsorgeeinrichtungen**
- **Andere beteiligte Privatversicherungen**
- **Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden**
- **Case Manager**

**Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht. Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang - soweit erforderlich - meine Gesundheitsdaten durch die Elips Life AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Elips Life AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.**

Ort und Datum

Vorname, Name

Unterschrift der versicherten Person

Bitte senden Sie die datierte und unterschriebene Ermächtigung an:

**Elips Life AG, Thurgauerstrasse 54, CH-8050 Zürich**

Elips Life AG (nachfolgend «elipsLife») hat ihren Hauptsitz in Vaduz. Unter der Marke elipsLife werden alle Versicherungen angeboten, welche die finanziellen Folgen von Krankheiten und Unfällen abdecken. Die berufliche und private Vorsorge für Tod und Invalidität steht dabei im Vordergrund. Datenschutz wird bei elipsLife gross geschrieben und elipsLife pflegt einen dementsprechend sorgfältigen Umgang mit Ihren Daten. Sollten Sie in diesem Zusammenhang Fragen haben, können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten von elipsLife wenden. Weitere Informationen zum Datenschutz von elipsLife finden Sie auch unter [www.elipslife.com/de/che/Legal](http://www.elipslife.com/de/che/Legal). Sie können jederzeit Auskunft darüber verlangen, welche Daten über Sie bearbeitet werden und Sie können deren Berichtigung, Löschung oder eine Einschränkung der Verarbeitung verlangen. Entsprechende Anfragen richten Sie bitte per Post oder E-mail an den Datenschutzbeauftragten unter der folgenden Adresse:

Elips Life AG  
Compliance  
Gewerbeweg 15  
LI-9490 Vaduz  
[compliance@elipsLife.com](mailto:compliance@elipsLife.com)

Sind Sie mit unserer Auskunft nicht zufrieden, können Sie sich auch an die folgende Stelle wenden:

Datenschutzstelle (DSS)  
Städtle 38  
Postfach 684  
LI-9490 Vaduz  
[info.dss@llv.li](mailto:info.dss@llv.li)