

## Zum Antrag von

Herr  Frau  Divers Geburtsdatum     Änderungsantrag Vers.-Nummer

Name, Vorname

Straße, Nr., PLZ, Wohnort

E-Mail Person 1\*  Telefon mobil  Telefon privat

E-Mail Person 2\*  \* für jede volljährige Person ist eine eigene E-Mail-Adresse anzugeben

zu 01

Antragssteller (VN)  
Für ottonova  
verpflichtend vom  
VN zu beantworten

**Digitale Kommunikation:** Der Versicherungsnehmer stimmt der digitalen Kommunikation – vorbehaltlich der Anmeldung in den Kundenportalen – mit dem Versicherer ausdrücklich zu. Alle Erklärungen des Versicherers erfolgen grundsätzlich auf digitalem Weg über die Kundenportale von ottonova. Ein Anspruch des Kunden auf die elektronische Zustellung aller Dokumente besteht nicht.

### Einwilligung und Schweigepflichtentbindung für den digitalen Datenaustausch:

#### 1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (insbes. Assisteure)

ottonova führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die Kundenbetreuung via Telefon, Chat oder anderen digitalen Kommunikationsmitteln, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der ottonova-Gruppe oder einer anderen Stelle (insbes. den sog. Assisteuren). Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt ottonova Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

ottonova setzt für den Kunden-Service unter anderem auch Assisteure ein. Diese erbringen medizinische Assistance-Dienstleistungen, wie z.B. das Gesundheitstelefon, Online-Chats, Arzt-Termin-Services und sonstige Serviceleistungen. Die Assisteure und die ihnen jeweils übertragene(n) Aufgabe(n) sind in der unten genannten Liste der Dienstleister aufgeführt.

ottonova stellt für den digitalen Austausch von Daten zwischen Versicherungsnehmer und ottonova und/ oder den anderen Stellen (insbes. den Assisteuren) mit der App eine zentrale Kommunikationsplattform zur Verfügung. Die Datenübermittlung an die Assisteure kann daher auch in der Form einer Weitergabe von in der App gespeicherten Daten (siehe hierzu nächster Absatz) erfolgen.

ottonova führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die ottonova erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste wird dem Kunden bei Antragsstellung ausgehändigt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.ottonova.de](http://www.ottonova.de) eingesehen oder beim ottonova Customer Support, Ottostr. 4, 80333 München, Servicetelefon +49 89 12140712, ([support@ottonova.de](mailto:support@ottonova.de)) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt ottonova Ihre Einwilligung.

**Ich willige ein, dass ottonova meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie ottonova dies tun dürfte. In diesem Umfang und für diese Zwecke dürfen die in der Liste genannten Stellen auch in der App abgelegte Gesundheitsdaten erhalten. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der ottonova-Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.**

#### 2. Datenübermittlung und -speicherung über die App als zentrale Kommunikationsplattform

Als digitale private Krankenversicherung bietet ottonova bestimmte Leistungen über die App an. Diese Leistungen (im Folgenden „App-Services“ genannt) umfassen insbesondere

- den 24/7 Concierge Service (zentrale Anlaufstelle für Fragen rund um die Gesundheit und die ottonova-Versicherung),
  - medizinische Beratung (per Telefon, Videoberatung oder Online-Chat),
  - individuelle Vorsorge-Erinnerungen,
  - Recherche von Ärzten und Terminvereinbarung,
  - die Speicherung wichtiger gesundheits- bzw. versicherungsbezogener Ereignisse (z. B. Arztbesuche) und dazugehöriger Dokumente in der sog. „Timeline“,
  - die Dokumenten-Übermittlungsfunktion an ottonova (z. B. Einreichen gescannter Rechnungen oder Arztbriefe).
- ottonova führt einige der genannten Leistungen nicht selbst durch. Soweit andere Stellen (insb. externe Assistance- oder IT-Dienstleister) im Auftrag der ottonova an der Erbringung von Leistungen über die App mitwirken, ist dies aus der in Ziff. 1 genannten Liste ersichtlich. Die Nutzung der App-Services durch den Versicherungsnehmer erfordert die Erhebung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 des Strafgesetzbuches geschützter Daten, nämlich:
- Gesprächsinhalte aus Chatverläufen mit medizinischem Fachpersonal (z. B. Krankenschwestern) oder Ärzten,
  - Mitschriften und Gesprächsnotizen von medizinischem Fachpersonal (z. B. Krankenschwestern) oder Ärzten,
  - Ergebnisse aus medizinischen Recherchen (z. B. Arztsuche),
  - gesundheits- bzw. versicherungsbezogene Ereignisse (z. B. Arztbesuche, Weiterleitung zu Fachärzten, Terminvereinbarung) sowie damit zusammenhängende digitale Dokumente (z. B. Arztbriefe),
  - Gesundheitsdaten in vom Versicherungsnehmer hochgeladenen Dokumenten (z. B. gescannten Rechnungen)
- Die Daten werden auf den Servern der ottonova gespeichert.

**Ich willige ein, dass die gemäß der Dienstleisterliste an der Erbringung der App-Services mitwirkenden Stellen die im Rahmen ihrer jeweiligen Leistungserbringung anfallenden oben beschriebenen Gesundheitsdaten an ottonova übermitteln und in der App zum Zweck der Erbringung der App-Services speichern dürfen. Ich entbinde die Mitarbeiter dieser Stellen im Hinblick auf diese Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht. Die Weitergabe der in der App gespeicherten Daten von ottonova an andere Stellen und der Zugriff auf diese Daten durch andere Stellen richtet sich nach Ziff. 1.**

Ort, Datum  Unterschrift des Antragstellers