EINWILLIGUNG
ZUR ANGEBOTSERSTELLUNG FÜR EINE ZAHNZUSATZVERSICHERUNG

1. Angebotsanforderung und Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Ich fordere ein unverbindliches Angebot für eine Zahnzusatzversicherung an und willige ausdrücklich ein, dass der Versicherungsmakler privadent GmbH und deren Kooperationsmakler meine personenbezogenen Daten, einschließlich meiner Gesundheitsdaten, im Rahmen des Vermittlungsauftrags zur Beratung, Vermittlung, Prüfung und Betreuung von Versicherungsverträgen verarbeiten, an angefragte Versicherer übermitteln und Angebote erstellen.

Verarbeitet werden: Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift, E-Mail-Adresse und Telefonnummer, Angaben zur Krankenversicherung (Name und Versichertennummer), Termindaten (Datum und Art zahnärztlicher Termine) sowie Angaben zu meinem Zahnstatus. Der Zahnstatus umfasst Informationen zu angeratenen, laufenden und medizinisch notwendigen Behandlungen (einschließlich Heil- und Kostenpläne sowie Befunddaten aus dem Praxisverwaltungssystem), zu möglichen Festzuschüssen der gesetzlichen Krankenversicherung, zur Anzahl fehlender Zähne sowie zu Zahnfleisch- und Kiefererkrankungen (einschließlich klinischer Messwerte wie PSI/PAR) der letzten drei Kalenderjahre.

Bei diesen Angaben handelt es sich teilweise um Gesundheitsdaten im Sinne von Art. 9 DSGVO. Die Einwilligung in deren Verarbeitung ist freiwillig und nicht gesetzlich verpflichtend.

Eine erneute Übermittlung meines Zahnstatus zur Angebotserstellung und Angebotsaktualisierung erfolgt nur innerhalb von 90 Tagen ab meiner Anfrage und nur, wenn sich mein Zahnstatus oder meine Behandlungsplanung wesentlich verändert hat. Danach erfolgt keine weitere Übermittlung, es sei denn, ich fordere erneut ein Angebot an oder stimme einer weiteren Übermittlung zu.

Ich stimme der Übermittlung von Angeboten per E-Mail, SMS, RCS-Nachricht, WhatsApp und auf dem Postweg sowie einer telefonischen Kontaktaufnahme durch die privadent GmbH sowie durch von ihr beauftragte Dienstleister zu.

Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der privadent GmbH widerrufen.

○ **JA,** ich fordere ein unverbindliches Angebot einer Zahnzusatzversicherung an und willige ausdrücklich in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten durch die privadent GmbH zu diesem Zweck ein.

2. Einwilligung in die Kontaktaufnahme

Ich willige ein, dass die privadent GmbH sowie von ihr beauftragte Dienstleister mich kontaktieren, um mir Angebote und Informationen zu Zahnzusatzversicherungen zu übermitteln. Die privadent GmbH wählt dabei ausschließlich Kontaktwege, die ihr von meiner Zahnarztpraxis zur Verfügung gestellt werden (z.B. E-Mail, SMS, Telefon, WhatsApp, RCS-Nachricht, Post).

Version 0926

○ **JA,** ich willige in die Kontaktaufnahme ein. Die privadent GmbH wählt dabei ausschließlich Kontaktwege, die ihr von meiner Zahnarztpraxis zur Verfügung gestellt werden.

Widerrufshinweis: Sie können jede Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen — per E-Mail an service@privadent.de, telefonisch unter 08121/7609500 oder per Post an privadent GmbH, Hauptstr. 15, 85586 Poing. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Informationspflichten: Die nach Art. 13 und 14 DSGVO erforderlichen Informationen liegen in Ihrer Zahnarztpraxis zur Einsichtnahme aus und sind jederzeit online unter https://privadent.de/datenschutz abrufbar.

Name, Vorname | Geburtsdatum

Ort, Datum | Unterschrift