

Datenschutz- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Zweck der Verarbeitung

Die folgenden Datenschutzhinweise und die Schweigepflichtentbindung dient der Beurteilung und Regulierung eines Leistungsfalles aus dem Ausfallfonds der Beauftragten der Bundesregierung für Kultur und Medien (BKM). Um eine Regulierung vornehmen zu können, benötigen wir von Ihnen Informationen, die Ihrer Einwilligung bedürfen. Es handelt sich dabei sowohl um personenbezogene Daten als auch um Gesundheitsdaten. Die Speicherung, Nutzung und Verarbeitung der Daten wird in dem nachfolgend aufgeführten Umfang durchgeführt. Die Nutzung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage Ihrer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a i.V.m. Art. 9 Abs. 2 lit. b DS-GVO. Eine Verarbeitung der Daten erfolgt durch die FFA oder eine mit der Regulierung beauftragten Stelle. Sie müssen uns am Ende dieser Erklärung die Einwilligung mit Ihrer Unterschrift bestätigen.

Dauer der Speicherung

Die zu erhebenden Daten werden bis zum Abschluss der Regulierung des Leistungsfalles aus dem Ausfallfonds gespeichert und danach gelöscht. Eine darüberhinausgehende Nutzung findet nur mit Ihrer erneuten Einwilligung statt.

Weitergabe von Daten

Ich willige in die Weitergabe der zur Verfügung gestellten Daten an einen Versicherungsmakler und/oder ein Versicherungsunternehmen ein, der / das im Auftrag der Filmförderungsanstalt die Schadensabwicklung übernimmt.

Ich willige in die Weitergabe der zur Verfügung gestellten und erhobenen Daten an externe unabhängige Sachverständige und Ärzte ein, die mit der Beurteilung des Leistungsfalles durch die schadensabwickelnde Stelle beauftragt sind.

Sollte eine Weitergabe der Daten erforderlich sein, wird die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen durch die FFA vertraglich mit dem Dritten vereinbart.

Gesundheitsdaten

Bei Gesundheitsdaten handelt es sich um eine besondere Kategorie von personenbezogenen Daten. Eine Erhebung, Speicherung und Weitergabe der Daten im oben genannten Umfang ist für die Regulierung des Leistungsfalles erforderlich.

Ich willige in die Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung von Gesundheitsdaten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 iVm. Art. 4 Nr. 15 DS-GVO durch die FFA oder die/das mit der Regulierung beauftragte Stelle/Unternehmen ein, soweit dies zur Beurteilung des Leistungsfalles für den Ausfallfonds erforderlich ist.

Schweigepflichtentbindung

Für die Regulierung kann es darüber hinaus erforderlich sein, Gesundheitsdaten bei den folgend aufgeführten Stellen direkt einzuholen, sofern dies der im Einzelfall für die Beurteilung des Leistungsfalls erforderlich ist. Da diese Daten einer Schweigepflicht des Behandelnden unterliegen, benötigen wir Ihre Einwilligung, diese Daten anfordern zu können. Alle Daten werden nur in Bezug auf den oben genannten Zweck erhoben.

Ich willige ein, dass die FFA – soweit es für die Beurteilung des Ausfallrisikos oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für die oben genannten Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen sowie Behandlungen an die FFA übermittelt und aufgrund gesetzlicher Aufbewahrungsfristen dort sofern und soweit erforderlich bis zu 10 Jahre gespeichert werden.

Ich willige ein, dass die genannten Punkte der Schweigepflichtentbindung auch für den Fall meines Todes fortbestehen.

Sollten Sie keine allgemeine Erklärung über die Entbindung der Schweigepflicht abgeben wollen, besteht die

Möglichkeit diese Erklärung einzeln für jede zur Regulierung erforderlichen Datenabfrage zu erteilen oder die Unterlagen selbst beizubringen. Im Falle Ihres Todes geht das Recht zur Zustimmung auf den/die Erben über. Wir weisen darauf hin, dass dies zu einer erheblich längeren Dauer der Regulierung führen kann.

Ich habe das Recht,

meine Einwilligung zu verweigern oder gemäß Art. 7 Abs. 3 DS-GVO jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen und von dem Verantwortlichen die Löschung entsprechender Daten zu verlangen. Bei Verweigerung der Einwilligung kann der Antrag nicht bearbeitet werden. Sollte ich meine Einwilligung nach der Anzeige eines Leistungsfalls und während dessen Regulierung widerrufen, müssen etwaige bereits ergangene Leistungsbescheide aufgehoben werden;

gemäß Art. 15 DS-GVO Auskunft über meine von der FFA verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Insbesondere kann ich Auskunft über die Verarbeitungszwecke, die Kategorie der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen meine Daten offengelegt wurden oder werden, die geplante Speicherdauer, das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch, das Bestehen eines Beschwerderechts, die Herkunft der Daten, sofern diese nicht bei der FFA erhoben wurden, sowie über das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling und ggf. aussagekräftigen Informationen zu deren Einzelheiten verlangen;

gemäß Art. 16 DS-GVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung meiner bei der FFA gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen;

gemäß Art. 18 DSGVO die Einschränkung der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von mir bestritten wird, die Verarbeitung unrechtmäßig ist, ich aber deren Löschung ablehne und die FFA die Daten nicht mehr benötigt oder ich gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt habe;

gemäß Art. 20 DS-GVO meine personenbezogenen Daten, die ich der FFA bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen und

gemäß Art. 77 DS-GVO mich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. In der Regel kann ich mich hierfür an die Aufsichtsbehörde meines üblichen Aufenthaltsortes wenden.

Ich habe die oben aufgeführten Punkte zum Datenschutz für die Regulierung eines Leistungsfall des Ausfallfonds des BKM sowie meine Rechte zur Kenntnis genommen und willige der Erhebung, Speicherung und Nutzung in dem oben genannten Umfang ein.

Name, Vorname Geburtsdatum

Ort, Datum Rechtsverbindliche Unterschrift

Ich entbinde die FFA und die/das zur Regulierung beauftragte Stelle/Unternehmen für die Prüfung eines Leistungsfall des Ausfallfonds des BKM von der Schweigepflicht in dem in dieser Erklärung aufgeführten Rahmen.

Ort, Datum Rechtsverbindliche Unterschrift