

## DATENSCHUTZ-/ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG ZUR DATENERHEBUNG IM VERSICHERUNGSFALL

Hiermit erkläre ich als Erziehungsberechtigter dem Österreichischen Skiverband („ÖSV“), der UNIQA Österreich Versicherungs-AG („UNIQA“), der KNOX Versicherungsmanagement GmbH („KNOX“) und der Tyrol Air Ambulance GmbH („TAA“), welche alle im Auftrag des ÖSV und der UNIQA tätig sind, sowie dem Lehrpersonal der jeweiligen Bildungseinrichtung meines Kindes meine auf einen etwaigen Schadensfall im Zusammenhang mit gegenständlicher Wintersportwoche bezogene Zustimmung, personenbezogene und auch sensible Daten (Gesundheitsdaten) zu erheben, zu bearbeiten und zu verarbeiten. Dies zum Zweck der Abwicklung und Verwaltung meiner (Kurz-)Mitgliedschaft und meines Produktabschlusses, zum Zweck statistischer Erhebungen, Informationsübermittlungen, Kontaktaufnahmen zu Versicherungsprodukten und zum Zweck der Abwicklung im Leistungs-/Schadensfall sowie zum Zweck der Beurteilung der vertraglichen Versicherungsleistungspflicht.

### Umfang der erforderlichen Auskünfte im Leistungsfall (Schadensfall)

Erforderliche Auskünfte im Leistungs-/Schadensfall sind die zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte über die mit dem konkreten Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Gesundheitsschäden, krankheitswertigen Abnutzungserscheinungen, Gebrechen und Unfallfolgen von den behandelnden Ärzten, Krankenanstalten, sowie sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge. Davon umfasst sind die zur Beurteilung unerlässlichen medizinischen Unterlagen (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- oder Behandlungsdauer sowie zur Behandlungserlassung oder -beendigung, etwa Anamnese der aktuellen Behandlung/Aufnahme und Statusblatt, diagnostische Befunde, OP-Bericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Entlassungsbericht, gerichtsmedizinische Befunde, etc.) und auch Einsatz-, Behördenprotokolle. Des Weiteren ermächtige ich die obengenannten Unternehmen in alle, den jeweiligen Leistungsfall betreffenden, Akten bei Behörden (Polizei, Gerichte, etc.) Einsicht zu nehmen und Auskünfte über zum Zeitpunkt des Leistungs-/Schadensfalls beantragte, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung und privaten Versicherungsunternehmen (im Hinblick auf Doppelversicherungen) zur Beurteilung der Leistungspflicht im unerlässlichen Ausmaß einholt.

Ich habe die obige Datenschutz-/Zustimmungserklärung gelesen und stimme dieser ausdrücklich zu.

### Widerrufsrecht und Widerrufsfolgen

Ich werde hiermit belehrt, dass ich diese Ermächtigung jederzeit widerrufen kann. Im Fall des späteren Widerrufs unterbleibt die Datenerhebung, Datenübermittlung und Auswertungen ab dem Widerrufszeitpunkt. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die Verweigerung dieser Zustimmungserklärung oder späteren Widerruf der Zustimmungserklärung, die für die Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus gegenständlichem Versicherungsfall erforderlichen Auskünfte selbst zu beschaffen und dem Versicherer zu übermitteln habe und dass vor Zugang der zur Beurteilung der Leistungspflicht benötigten Daten beim Versicherer keine Leistungsansprüche aus dem Versicherungsvertrag fällig werden. Soweit eine Datenerhebung, eine Datenübermittlung oder die Auswertung bereits übermittelter Daten ganz oder teilweise unterbleibt, kann dies auch zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen.

### Entbindung von der Schweigepflicht

Ich entbinde die im Zusammenhang mit dem jeweiligen Leistungsfall befragten Personen im Voraus von ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflichten im Umfang dieser Zustimmungserklärung.

### Betroffenenrechte

Mir ist bewusst, dass mir im Zusammenhang mit dieser Anmeldung zum „ÖSV-Schülerschutz“ gemäß geltendem Datenschutzgesetz sog. Betroffenenrechte zustehen, wie bspw. Recht auf Löschung, Widerrufsrecht, Berichtigungsrecht, Übertragungsrecht, etc.

### Datenschutzbeauftragter

KNOX Versicherungsmanagement GmbH  
Sophia Schertler, BSc.  
Resselstrasse 33  
6020 Innsbruck  
Tel.: +43 512 23 83 00

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort / Straße: \_\_\_\_\_  
Bundesland: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

1. Notfall Kontaktperson: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Beziehung zur versicherten Person: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
2. Notfall Kontaktperson: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Beziehung zur versicherten Person: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Betreuung und Rückfragen an Abteilung Breitensport, Tomas Woldrich, Tel. +43 (0) 512 33501 - 23 oder E-Mail an: woldrich@oesv.at

**WO IST MEIN KIND?  
WAS IST PASSIERT?  
WIE SCHWER WAR DER UNFALL?**



**TOP-SERVICE**

Die einzige Versicherung, die einen schnellen Informationsfluss garantiert & die DSGVO umgeht!

**Der Ablauf:**

- 1) Ein Schüler verletzt sich / gerät in einen Unfall.
- 2) Nachdem die Rettung/Hubschrauber gerufen wurde, ruft der Lehrer umgehend die Notfallnummer an.
- 3) Die **Tyrol Air Ambulance (TAA)** kontaktiert das zuständige Krankenhaus. Die wichtigsten Fragen werden sofort abgeklärt:  
**was ist passiert, wer ist betroffen, wie geht es weiter?**
- 4) TAA kontaktiert umgehend den Notfallkontakt des Schülers. Nun können gemeinsam telefonisch Punkte wie Verlegung, Heimtransport etc. besprochen. Auch der Lehrer hat weiterhin die Möglichkeit mit dem Notfallkontakt in Verbindung zu stehen.

**TOP-SERVICE Notfallnummer:  
+43 (0) 59 59 1**

## Informationsblatt Schikurs 3abc

- 1) Einzahlung von 250,- bis Ende Dezember
- 2) Abgabe Bindungsbestätigung Schi bis 20. 1. 2020
- 3) Bekanntgabe folgender Daten für Leihhausrüstung:

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Schuhgröße: \_\_\_\_\_ Anfänger oder Fortgeschritten: \_\_\_\_\_

- 4) Anmeldung zum ÖSV Schülerschutz vor Weihnachten abgeben: wichtig für Bergungskosten bei Schiunfall

# Datenblatt und Erklärung

## 1. Datenblatt (bitte ausfüllen und unterschreiben)

Name des Kindes: .....Klasse: .....

Adresse:.....

Krankenkasse:..... Vers.Nr.:.....

Wenn Zusatzversicherung besteht:

Versicherungsanstalt:.....Polizzenummer:.....

Bei eventueller Verletzung, Erkrankung ist (sind) zu verständigen:

Name:....., Telefonnummer:.....

oder

Name:....., Telefonnummer:.....

## 2. Erklärung (bitte ausfüllen, unterschreiben)

Ich bin einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter während der Wintersportwoche in Lackenhof Sessel- und Schlepplifte benützt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind bei diszipliniwidrigem Verhalten (grobe Verstöße gegen die Heimordnung/gegen die Anordnungen der Lehrer) auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann. Die Kosten für den Transport zum Arzt werden von den Eltern übernommen.

Auf der Sportwoche sind Rauchen und der Genuss von alkoholischen Getränken und Energydrinks verboten!

Name des Kindes:.....Klasse:.....

.....

Datum

.....

Unterschrift des Erziehungsberechtigten