

Verbindliche Anmeldung zum Tauchkurs

Vorname:	Name:
PLZ, Ort:	Straße:
Telefon:	Mobil:
Geburtsdatum:	E-Mail:
Geschlecht: weiblich männlich	Konfektionsgröße:
Schuhgröße:	Körpergröße:
Geräteflossen, Füßlinge vorhanden? ja nein	Maske, Schnorchel vorhanden? ja nein

Hiermit melde ich mich verbindlich zum _____ SSI Referral-Dive _____ Tauchkurs an:

Kursinfos laut Ausschreibung:

Mindestanforderung:– 15 Jahre bzw. 10 Jahre alt (Junior OWD) mit Einverständnis der E

Für die Teilnahme an dem oben genannten Tauchkurs gilt folgendes als vereinbart:

- Die Kursgebühren für diese(n) Kurs(e) belaufen sich in Summe auf 315,00 Euro. Die Kursgebühren sind spätestens bei Kursbeginn in voller Höhe zu entrichten. Eine kostenfreie Stornierung ist bis spätestens 14 Tage vor Kursbeginn und nur auf schriftlichem Wege (Brief / Mail) möglich. Im Falle des Nichtantritts des Kurses ohne rechtzeitige schriftliche Stornierung hat der/die Kursteilnehmer /-in die vollen Kursgebühren zu entrichten. Bei Abbruch des Kurses seitens des Schülers, als auch beim Nichtbestehen des Kurses erfolgt keine, auch keine anteilige, Erstattung der Kursgebühren. Bei Teilnahme an eLearnings erfolgt die Freischaltung des Kurses erst nach vollständigem Zahlungseingang.
- Der Kurs ist innerhalb von sechs (6) Monaten ab Anmeldung abzuschließen, die Anmeldung verliert hiernach ihre Gültigkeit, eine Erstattung der Kursgebühren erfolgt nicht.
- Für die Anfahrt zu den jeweiligen Tauchplätzen ist der/die Kursteilnehmer /-in selbst verantwortlich; ein Transport zum Tauchplatz oder eine Haftung dafür wird seitens Tauchschnule tauchmalab nicht übernommen. Eventuell anfallende Tauchplatzgebühren sind nicht Bestandteil des Kurspreises und vom Kursteilnehmer direkt zu entrichten.
- Den Anweisungen des Tauchlehrers und seiner Assistenten ist während der Unterrichtseinheiten und während des Kurses Folge zu leisten.

Seite 2 / Verbindliche Anmeldung zum Tauchkurs

Vorname:	Name:
----------	-------

5. Der/die Kursteilnehmer /-in ist für eine gegebenen Falles zur Verfügung gestellte Leihhausrüstung und deren Transport zum Tauchplatz verantwortlich. Bei Verlust oder Beschädigung hat der Schüler der Tauchschule tauchmalab den regulären aktuellen Endkunden - Verkaufspreis zu erstatten.
6. Die Leihhausrüstung ist unmittelbar nach Kursende in sauberem und trockenem Zustand zurückzugeben. Sollte die Ausrüstung verschmutzt zurückgegeben werden (auch einzelne Teile davon), so wird eine Reinigungspauschale von 10,- € je zu reinigendem Ausrüstungsbestandteil erhoben. Bei verspäteter Rückgabe wird pro Gegenstand und pro Tag der übliche Verleihpreis fällig. Wird die vereinbarte Rückgabefrist um mehr als 10 Tage ohne Zustimmung der Tauchschule tauchmalab überschritten, wird dies als Kaufvertrag gewertet und der/die Kursteilnehmer /-in ist verpflichtet, den Kaufpreis zu zahlen. Eine Rücknahmeverpflichtung seitens Tauchschule tauchmalab besteht dann nicht mehr.
7. zusammen mit dieser Anmeldung zum vorstehenden Tauchkurs müssen verschiedene Unterlagen, vollständig ausgefüllt, mit eingereicht werden, die je nach Kurs unterschiedlich sein können. In jedem Fall gehören dazu: Medizinischer Fragebogen, Datenschutzerklärung, Haftungsausschluß, etc.. Bei Minderjährigen Teilnehmern ist zusätzlich noch die „Anmerkung für Erziehungsberechtigte von Minderjährigen“ beizufügen. Voraussetzung für die Teilnahme ist eine geeignete Kondition und Verfassung bzw. Tauchtauglichkeit, sowie gute Schwimmkenntnisse. Die Durchführung einer Tauchtauglichkeitsuntersuchung ist immer dringend empfohlen und ist z.B. nach einer COVID19 Infektion verpflichtend. Zur Teilnahme an Tauchgängen im Freiwasser ist die Vorlage der TTU unumgänglich.
8. Die Teilnahme an dem Tauchkurs sowie aller erforderlichen Aktivitäten erfolgt auf eigene Gefahr.
9. Ich bin damit einverstanden, dass die Tauchschule tauchmalab meine Kontaktdaten für eigene Zwecke speichert und mich schriftlich, telefonisch oder per E-Mail über Ihre Angebote informiert. Ebenso bin ich mit der elektronischen Übermittlung meiner persönlichen Daten an den zuständigen Tauchverband, zur Teilnahme an eLearnings, zur Erstellung der Tauchscheine etc. einverstanden.
10. Ich bin damit einverstanden, dass die Tauchschule tauchmalab das zur Brevetierung notwendige Foto und während des Kurses ggf. entstandene Bildmaterial zur Eigenwerbung (Print/Online) nutzen darf. (Sollte ich damit nicht einverstanden sein, so streiche ich den vorstehenden Satz.)
11. Salvatorische Klausel: Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Die Parteien verpflichten sich, anstelle der unwirksamen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahe kommende wirksame Regelung zu treffen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, obige Kursbedingungen gelesen und verstanden zu haben und diese zu akzeptieren.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Kursteilnehmer /-in bzw. bei Jugendlichen unter 18 Jahren als auch Personen unter Betreuung: Unterschrift der Erziehungsberechtigten bzw. Betreuer:

Ort, Datum: _____ Name(n) (Blockschrift): _____ Unterschrift(en): _____

Taucher Medizincheck| Kandidaten-Fragebogen

Sporttauchen und Freitauchen erfordert eine gute körperliche und geistige Gesundheit. Es gibt einige wenige medizinische Bedingungen, die beim Tauchen ein Risiko darstellen können und unten aufgeführt sind. Personen, die an einer dieser Erkrankungen leiden oder dafür prädisponiert sind, sollten von einem Arzt untersucht werden. Dieser medizinische Teilnehmer-Fragebogen für Taucher bietet die Grundlage für die Entscheidung, ob Sie sich um diese Untersuchung bemühen sollten. Wenn Sie Bedenken bezüglich Ihrer Tauchtauglichkeit haben, die sich nicht aus diesem Formular erschließen, sollten Sie sich vor dem Tauchen mit Ihrem Arzt beraten. Wenn Sie sich krank fühlen, vermeiden Sie das Tauchen. Wenn Sie glauben, dass Sie möglicherweise an einer ansteckenden Krankheit leiden, schützen Sie sich und andere, indem Sie nicht an der Tauchausbildung und/oder an Tauchaktivitäten teilnehmen. Bezugnahmen auf "Tauchen" auf diesem Formular umfassen sowohl Sporttauchen als auch Freitauchen. Es ist in erster Linie als Screening im Sinne einer medizinischen Voruntersuchung für Tauchanfänger gedacht, eignet sich aber auch für Taucher, die eine fortgeschrittene Ausbildung absolvieren. Beantworten Sie zu Ihrer Sicherheit und der Sicherheit anderer, die mit Ihnen tauchen, alle Fragen ehrlich.

Anleitung

Füllen Sie diesen Fragebogen als Voraussetzung für einen Sporttauch- oder Freitauch-Kurs aus. Hinweis für Frauen: Wenn Sie schwanger sind oder versuchen, schwanger zu werden, tauchen Sie nicht.

1. Ich hatte Probleme mit Lunge/Atmung, Herz, Blut oder wurde mit COVID-19 diagnostiziert.	Ja <input type="checkbox"/> Go To Box A	Nein <input type="checkbox"/>
2. Ich bin über 45 Jahre alt.	Ja <input type="checkbox"/> Go To Box B	Nein <input type="checkbox"/>
3. Ich habe Mühe, mich mäßig zu bewegen (z.B. 1,6 Kilometer/eine Meile in 14 Minuten laufen oder 200 Meter/Yard schwimmen, ohne mich auszuruhen) ODER ich war in den letzten 12 Monaten eine Fitness- oder Gesundheitsgründen nicht in der Lage, an einer normalen körperlichen Aktivität teilzunehmen.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
4. Ich habe Probleme mit meinen Augen, Ohren oder Nasengänge/Nasennebenhöhlen gehabt.	Ja <input type="checkbox"/> Go To Box C	Nein <input type="checkbox"/>
5. Ich bin in den letzten 12 Monaten operiert worden ODER ich habe anhaltende Probleme im Zusammenhang mit früheren Operationen.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
6. Ich habe das Bewusstsein verloren, hatte Migräne, Krampfanfälle, einen Schlaganfall, eine schwere Kopfverletzung oder leide an einer anhaltenden neurologischen Verletzung oder Erkrankung.	Ja <input type="checkbox"/> Go To Box D	Nein <input type="checkbox"/>
7. Ich befinde mich derzeit wegen psychologischer Probleme, Persönlichkeitsstörungen, Panikattacken, Drogen- oder Alkoholabhängigkeit in Behandlung (oder habe in den letzten fünf Jahren eine Behandlung benötigt) oder es wurde bei mir eine Lernbehinderung diagnostiziert.	Ja <input type="checkbox"/> Go To Box E	Nein <input type="checkbox"/>
8. Ich habe Rückenprobleme, Leistenbruch, Geschwüre (Ulcus) oder Diabetes gehabt.	Ja <input type="checkbox"/> Go To Box F	Nein <input type="checkbox"/>
9. Ich habe Magen- oder Darmprobleme gehabt, darunter auch kürzlich Durchfall.	Ja <input type="checkbox"/> Go To Box G	Nein <input type="checkbox"/>
10. Ich nehme verschreibungspflichtige Medikamente ein (mit Ausnahme von Antibabypillen oder Malariamitteln außer Mefloquin (Lariam).	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>

Kandidaten Erklärung

Wenn Sie alle 10 obigen Fragen mit NEIN beantwortet haben, ist eine medizinische Beurteilung nicht erforderlich. Bitte lesen Sie die nachstehende Teilnehmererklärung und stimmen Sie ihr zu, indem Sie sie unterschreiben und datieren.

Erklärung des Teilnehmers: Ich habe alle Fragen ehrlich beantwortet und verstehe, dass ich die Verantwortung für alle Konsequenzen übernehme, die sich aus Fragen ergeben, die ich möglicherweise ungenau beantwortet habe, oder für mein Versäumnis, bestehende oder frühere Gesundheitszustände offenzulegen.

Teilnehmer Unterschrift (oder bei minderjährigen Erziehungsberechtigte erforderlich)	Datum(TT/MM/JJJJ)
Teilnehmer Name (Druckschrift)	Geburtsdatum (dd/mm/yyyy)
Instruktor Name (Druckschrift)	Einrichtung

* Wenn Sie auf die Fragen 3, 5 oder 10 ODER auf eine der Fragen in den Abschnitten A - G unten, mit JA geantwortet haben, lesen Sie bitte die obige Erklärung und stimmen Sie ihr zu, indem Sie diese mit Datum und Unterschrift versehen **UND bringen Sie alle drei Seiten dieses Formulars (Kandidatenfragebogen und Formular für die ärztliche Beurteilung)** zu Ihrem Arzt für eine medizinische Beurteilung.

KASTEN A – ICH HABE/HATTE:		
Thoraxchirurgie, Herzchirurgie, Herzklappenoperation, Stentimplantation oder einen Pneumothorax (kollabierte Lunge).	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Asthma, Keuchen, schwere Allergien, Heuschnupfen oder verstopfte Atemwege innerhalb der letzten 12 Monate, die meine körperliche Aktivität/ Training einschränken.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Ein Problem oder eine Krankheit, die mein Herz betrifft, wie z.B.: Angina pectoris, Brustschmerzen bei Anstrengung, Herzinsuffizienz, Immersions-Lungenödem, Herzinfarkt oder Schlaganfall, ODER ich nehme Medikamente gegen eine Herzerkrankung ein.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Wiederholt Bronchitis und derzeit Husten innerhalb der letzten 12 Monate ODER es wurde ein Emphysem diagnostiziert.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Eine COVID-19 Diagnose	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
KASTEN B – ICH BIN ÜBER 45 JAHRE ALT UND:		
Derzeit rauche oder inhaliere ich Nikotin mit anderen Mitteln.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Ich habe einen hohen Cholesterinspiegel.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Ich habe hohen Blutdruck.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Ich hatte einen plötzlichen Tod eines nahen Blutsverwandten oder eine Herzerkrankung oder einen Schlaganfall vor meinem 50. Lebensjahr ODER ich habe eine familiäre Vorgeschichte mit Herzerkrankungen vor dem 50. Lebensjahr (einschließlich abnormaler Herzrhythmen, koronarer Herzerkrankung oder Erkrankung des Herzmuskels).	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
KASTEN C – ICH HABE/HATTE:		
Innerhalb der letzten 6 Monate eine Operation der Nasennebenhöhlen.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Ohrkrankheit oder Ohrchirurgie, Hörverlust oder Gleichgewichtsstörungen.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Wiederkehrend Entzündungen der Nasennebenhöhlen innerhalb der letzten 12 Monate.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Augenoperation innerhalb der letzten 3 Monate.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
KASTEN D – ICH HABE/HATTE:		
Kopfverletzung mit Bewusstseinsverlust innerhalb der letzten 5 Jahre.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Anhaltende neurologische Verletzung oder Erkrankung.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Wiederkehrende Migränekopfschmerzen innerhalb der letzten 12 Monate oder Einnahme von Medikamenten zu deren Verhinderung.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Blackouts oder Ohnmachtsanfälle (vollständiger/teilweiser Bewusstseinsverlust) innerhalb der letzten 5 Jahre.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Epilepsie, epileptische Anfälle oder Krampfanfälle ODER nehme Medikamente ein, um sie zu verhindern.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>

KASTEN E – ICH HABE/HATTE:		
Psychische, psychologische Probleme oder im Gesundheitsverhalten, die eine medizinische/psychiatrische Behandlung erfordern.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Schwere Depressionen, Selbstmordgedanken, Panikattacken, unkontrollierte bipolare Störung, die eine medikamentöse/psychiatrische Behandlung erfordern.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Es wurde ein psychischer Gesundheitszustand oder eine Lern-/ Entwicklungsstörung diagnostiziert, die eine kontinuierliche Betreuung erfordert.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Eine Drogen- oder Alkoholabhängigkeit, die innerhalb der letzten 5 Jahre behandelt werden musste.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
KASTEN F – ICH HABE/HATTE:		
Wiederkehrende Rückenprobleme in den letzten 6 Monaten, die meine tägliche Routineaktivität einschränken.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Rücken- oder Wirbelsäulenoperationen innerhalb der letzten 12 Monate.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Diabetes, entweder medikamentös oder Diät- eingestellt ODER Schwangerschaftsdiabetes innerhalb der letzten 12 Monate.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Einen nicht operierten Leistenbruch, der meine körperlichen Fähigkeiten einschränkt.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Akute oder unbehandelte Geschwüre (Ulkus), Problemwunden oder Geschwüroperationen innerhalb der letzten 6 Monate.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
KASTEN G – ICH HABE/HATTE:		
Stoma-Operation und keine ärztliche Erlaubnis zum Schwimmen oder zur körperlichen Betätigung.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Dehydrierung, die innerhalb der letzten 7 Tage eine medizinische Maßnahme erforderte.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Aktive oder unbehandelte Magen- oder Darmgeschwüre oder diesbezügliche Operationen innerhalb der letzten 6 Monate.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Häufiges Sodbrennen, Aufstoßen oder gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD).	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Aktive oder unkontrollierte Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>
Adipositas Operationen innerhalb der letzten 12 Monate.	Ja <input type="checkbox"/> *	Nein <input type="checkbox"/>



Name
(Druckbuchstaben) Nach- / Zusatz- / Vorname
Initial

Telefon
Mobil

Lieber Tauchschüler,

Du hast gerade einen Tauchkurs bei Deinem Tauchlehrer begonnen und wurdest für Student Protect bei aqua med angemeldet. Student Protect ist der kostenlose **Tauchunfallschutz** für Schüler, die einen **Anfängerkurs** belegen.

Die Absicherung durch Student Protect **beginnt** mit der Registrierung über Deinen Tauchlehrer und läuft **über einen Zeitraum von maximal 6 Monaten**. In diesem Zeitraum bist Du während des ausgewählten Tauchkurses abgesichert.

Welche Leistungen sind in Student Protect enthalten?

- ✓ 24h ärztlich besetzte Notrufhotline
- ✓ Präventive tauch- und reisemedizinische Beratung
- ✓ Druckkammerbehandlung: **unbegrenzt**
- ✓ Notfalltransport zur Druckkammer: **10.000,- €**

Voraussetzung: Die aqua med Notrufhotline muss **vor** einer Behandlung kontaktiert werden.

Was ist aqua med?

aqua med gehört zu einer der größten Assistancen im Bereich der Tauchmedizin weltweit. Unter der Notrufnummer – der diveline – bietet aqua med Dir rund um die Uhr notfallmedizinische Beratung und Hilfeleistung an. Einen umfassenden Schutz beim Tauchen und auf Reisen erhältst Du über die aqua med dive card.

Nähere Infos zu aqua med und Student Protect findest Du unter www.aqua-med.eu.

Viel Spaß!

Dein aqua med Team



Einverständniserklärung:

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten an aqua med zu Absicherungszwecken und zur Kontaktmöglichkeit im Notfall weitergeleitet werden.

Auszufüllen durch:

(bitte in Druckbuchstaben)

Tauchschüler

Frau Herr

Name, Vorname _____

Geb.datum: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Tauchlehrer

Erfolgreich registriert am: _____



Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

Training Center Datenschutzerklärung

Diese Datenschutzerklärung erläutert, warum ein autorisiertes SSI Training Center Ihre personenbezogenen Daten zur Durchführung Ihrer Ausbildungen, zur Ausstellung von Zertifizierungen, zur Verwaltung Ihrer privaten Daten und zu sonstigen erforderlichen Einzelheiten bezüglich der Erfüllung dieser Vereinbarung bezieht.

Wir (SSI) überprüfen diese Datenschutzrichtlinie regelmäßig auf die Einhaltung von Änderungen der DSGVO (Allgemeine Datenschutzverordnung) und anderer einschlägiger Vorschriften. Bei Bedarf aktualisieren wir die Richtlinie, um neue Anforderungen zu erfüllen.

Bitte beachten Sie, dass SSI und das autorisierte SSI Training Center gemeinsam Umfang, Zweck und Durchführung der Bereitstellung von Ausbildungsinhalten, der Verarbeitung, Erteilung und Bereitstellung von Zertifizierungen und der Verwaltung Ihrer persönlichen Daten im MySSI System der SSI International GmbH, Johann-Hoellfritsch- Straße 6, 90530 Wendelstein, Deutschland, E-Mail: info@diveSSI.com, Tel: + 49-9129-9099380 festlegen.

Wenn Sie weitere Fragen haben oder eine Kopie des Joint Controller-Vertrags wünschen, in der die obige Anordnung und die Schutzvorkehrungen zum Schutz Ihrer persönlichen Daten beschrieben sind, kopieren Sie diesen Link und fügen Sie ihn in Ihren Browser ein. https://my.divessi.com/ssi_dc_joint_controller_agreement oder wenden Sie sich einfach an SSI unter privacy@diveSSI.com. Diese Datenschutzerklärung gilt nur für das SSI Training Center. Die Abschnitte 1 bis 8 und 10 bis 11 dieser Datenschutzerklärung einschließlich ihres Anhangs („Allgemeine Bestimmungen“) erläutern im Allgemeinen, wie wir Ihre personenbezogenen Daten erheben und verwenden, wenn Sie unsere/oder die Dienste eines Training Centers nutzen. Der in Abschnitt 9 („Kalifornische Bestimmungen“) enthaltene Nachtrag enthält zusätzliche Bestimmungen in Übereinstimmung mit dem California Consumer Privacy Act („CCPA“), die nur für Einwohner Kaliforniens gelten. Die kalifornischen Bestimmungen ergänzen die Allgemeinen Bestimmungen, aber im Falle eines Konflikts zwischen den Allgemeinen Bestimmungen und den kalifornischen Bestimmungen haben die kalifornischen Bestimmungen Vorrang, jedoch nur in Bezug auf Einwohner Kaliforniens. Für die Nutzung des MySSI-Bereichs auf my.diveSSI.com gilt eine gesonderte Datenschutzerklärung.

1. SSI Autorisiertes Training Center "Datenschutzbeauftragter"

Name des SSI Training Centers Tauchschule tauchmalab #700811

Strasse, Postfach Egestorffstr. 5

Postleitzahl, Stadt 30449 Hannover

Staat, Land Niedersachsen, Deutschland

2. Personenbezogene Daten

Personenbezogene Daten: alle Informationen, die sich auf eine bestimmte oder bestimmbare natürliche Person beziehen („betroffene Person“). Eine identifizierbare natürliche Person ist eine Person, die direkt oder indirekt identifiziert werden kann, insbesondere durch Bezugnahme auf eine Kennung, wie einen Namen, eine Identifikationsnummer, Standortdaten, eine Online-Kennung, Namen, Fotos, Adressen, Telefonnummern, E-Mail-Adressen, Benutzer-IDs, Kreditkartennummern, Social Media-Konto-IDs, Benutzernamen, IP-Adressen und GPS-Daten werden als persönliche Daten betrachtet.

3. Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Da die SSI International GmbH, Ihr SSI Training Center, Ihr SSI Instructor und andere SSI Professionals alle an der Durchführung Ihrer Ausbildungen und der Bereitstellung Ihrer Zertifizierung beteiligt sind, müssen wir die folgenden persönlichen Daten erheben und verarbeiten:

- Vorname und Nachname
- Adresse, Postfach
- Postleitzahl, Stadt
- Staat Und Land
- E-Mail Adresse
- Telefonnummern (optional)
- Geburtsdatum
- Geschlecht
- Foto
- Sprache
- SSI Master ID
- Kursart, Kursfortschritt
- Zertifizierungsdaten (Anzahl, Datum, Ausbilder, Ausbildernummer, Anzahl der Zertifizierungsgänge, Zertifizierungsjahr)
- Training Center Zugehörigkeit
- MySSI App Geo Locations
- Gesundheitsinformationen
- Versicherungsdaten (sofern vorhanden)
- SSI Professional Nummer (nur für SSI Professionals)
- Qualitätsmanagementdaten (für Professionals)

HINWEIS: Die von uns gesammelten personenbezogenen Daten dienen ausschließlich der Bereitstellung von Ausbildungsinhalten, der Verarbeitung, Ausstellung und Bereitstellung von Zertifizierungen sowie der Verwaltung Ihrer im MySSI System gespeicherten personenbezogenen Daten.

Mit Ihrer Registrierung im MySSI System können Sie auf der SSI-Website www.divessi.com oder der mobilen App MySSI auf alle Informationen zu SSI -digitales Ausbildungsmaterial, digitales Logbook, Zertifizierungskarten und mehr zugreifen. Weitere Informationen finden Sie in der SSI-Datenschutzrichtlinie unter https://my.divessi.com/myssi_privacy. Hier erfahren Sie mehr über die Datenverarbeitung, MySSI, die zugehörigen Dienste von SSI und wie Ihre Zertifizierungskarte nach Abschluss der Ausbildung automatisch verarbeitet wird.

Weitere Informationen finden Sie in der SSI-Datenschutzrichtlinie unter https://my.divessi.com/myssi_privacy. Hier erfahren Sie mehr über die Datenverarbeitung, MySSI, die zugehörigen Dienste von SSI und wie Ihre Zertifizierungskarte nach Abschluss der Ausbildung automatisch verarbeitet wird.



Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

Wenn Sie sich zunächst bei MySSI registrieren, erhalten Sie eine E-Mail von SSI mit Ihrem Benutzernamen und Passwort. Außerdem erhalten Sie einen Link zu den SSI-Datenschutzbestimmungen, in dem beschrieben wird, wie Ihre persönlichen Daten verwendet werden. Die Aktivierung Ihres MySSI-Kontos ist zwingend erforderlich, um auf Ihr persönliches Profil, Ihren Trainingsfortschritt, Ihre Zertifizierungen, Ihr Bildungsniveau und vieles mehr zugreifen zu können.

Nach Abschluss aller Ausbildungseinheiten in Theorie, Pool-/Begrenztem Freiwasser und Freiwasser verarbeitet SSI die Informationen zu Ihrer digitalen Zertifizierungskarte - Name, Foto, Kundennummer (ID), SSI Training Center, zertifizierender Ausbilder, Jahr des Tauchbeginns, Erfahrungsgrad, Anzahl der Tauchgänge und Ausstellungsdatum. Alle diese Informationen sind über unseren MySSI-Account zugänglich.

Die beschriebene Verarbeitung ist zur Erfüllung eines Vertrags erforderlich (Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b der Datenschutz-Grundverordnung).

Mit der Registrierung bei MySSI stimmen Sie der Weitergabe Ihrer persönlichen Daten zu. Name (Vorname und Nachname), Adresse (Postfach), Postleitzahl (PLZ), Stadt, Bundesland, Land, E-Mail-Adresse, Telefonnummern (optional), Geburtsdatum, Foto, Sprache, Geschlecht, SSI-Master-ID, Kurstyp, Kurs Fortschritts- und Zertifizierungsinformationen (Name, SSI Training Center, zertifizierender Ausbilder, Jahr des Tauchgangs, Erfahrungsstufe, Anzahl der Tauchgänge und Ausstellungsdatum) sowie Ihre Training Center Zugehörigkeit. Alle anderen persönlichen Informationen, die Sie freiwillig zur Verfügung stellen und im MySSI System speichern, z.B. Spezifische Tauchversicherungspolice (falls zutreffend), ärztliche Erklärung für Schüler und Professionelle Taucher zur Bearbeitung von Zertifizierungen durch andere SSI-Service Center. Sie können wählen, ob Sie sich mit einem SSI Service Center oder einem autorisierten SSI Training Center auf der ganzen Welt zusammenschließen oder Geschäfte abschließen möchten. Um eine vollständige Liste aller Service Center und Training Center zu erhalten, melden Sie sich entweder unter <https://my.divessi.com/ssi> oder <https://my.divessi.com/divecenter> an.

Durch Ihre Einwilligung können autorisierte SSI Training Center weltweit auf Ihre oben beschriebenen personenbezogenen Daten zugreifen, um Sie zu identifizieren, den Status Ihrer Ausbildungen und Zertifizierungen zu überprüfen oder zu bestätigen und Ihnen basierend auf Ihrer persönlichen Taucherfahrung weitere Ausbildungen oder Dienstleistungen anzubieten. Weitere Informationen zur relevanten Datenverarbeitung und zum gemeinsamen Datenaustausch im MySSI System finden Sie in den MySSI-Datenschutzbestimmungen unter https://my.divessi.com/myssi_privacy.

Rechtsgrundlage für die beschriebene Verarbeitung ist die Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 Buchst. A der Allgemeinen Datenschutzverordnung).

4. Sonderregeln für Kinder unter 16 Jahren

Jugendliche unter 16 Jahren können ohne ausdrückliche Zustimmung des Erziehungsberechtigten oder eines gesetzlich ernannten Vormunds nicht an einer SSI Ausbildung teilnehmen. Personenbezogene Daten für Jugendliche unter 16 Jahren werden nur für die Durchführung von Ausbildungen und die Ausstellung von Zertifizierungen wie oben beschrieben verwendet.

Jugendliche unter 16 Jahren, die www.diveSSI.com besuchen, können das MySSI System nicht ohne Zustimmung des Erziehungsberechtigten registrieren oder nutzen. SSI empfiehlt nachdrücklich, dass die Eltern oder Erziehungsberechtigten die Internetaktivitäten ihrer Jugendlichen bis zu ihrem volljährigen Alter genau überwachen.

5. Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte

Im unwahrscheinlichen Fall eines Tauchvorfalls/Tauchunfalls oder einer Beschwerde gegen einen SSI Instructor oder Professional kann Ihr autorisiertes SSI Training Center Ihre persönlichen Daten per E-Mail an SSI (SSI International GmbH, Johann-Hoellfritsch-Straße 6, 90530 Wendelstein, Deutschland info@diveSSI.com) übermitteln. Wie gesetzlich vorgeschrieben, kann es auch erforderlich sein, diese Informationen an andere SSI-Servicezentren oder Dritte weiterzuleiten, die an einem Fall oder an der Erfüllung dieser Vereinbarung beteiligt sind, z.B. - Versicherungsunternehmen, Behörden oder andere mit SSI verbundene Unternehmen. Dies ist nur notwendig, um die Ausbildungserfordernisse zu erfüllen, gesetzliche Verpflichtungen einzuhalten oder berechnigte Interessen zu gewährleisten.

Ihr autorisiertes SSI-Trainings Center überträgt Ihre personenbezogenen Daten auch an SSI, während Sie Ihre personenbezogenen Daten speichern und verarbeiten. Falls erforderlich, umfasst dies auch den Medizinischen Fragebogen für die Verwaltung und Bearbeitung Ihrer Ausbildungen und Zertifizierungen, die von SSI im MySSI System verwaltet werden - my.diveSSI.com.

Die Verarbeitung und Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten ist für die berechtigten Interessen der SSI erforderlich (Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der allgemeinen Datenschutzverordnung).

Wir können Ihre personenbezogenen Daten auch an folgende Dienstleister weiterleiten, um Ihre Ausbildung abzuschließen:

- IT-Dienstleister und / oder Anbieter von Datenhosting-Diensten
- Dienstanbieter von Softwarelösungen, die SSI auch bei der Bereitstellung von Dienstleistungen unterstützen, einschließlich Marketing-Tools, Marketing-Agenturen, Kommunikationsdienstleistern und Call Centern
- Dritte, die Ihnen Dienste anbieten, z.B. Paketdienste für den Versand Ihrer Zertifikate, Zahlungsdienstleister und Banken für die Zahlungsabwicklung.
- andere notwendige Dritte, z.B. Wirtschaftsprüfer, Versicherungsgesellschaften, gesetzliche Vertreter usw. ;
- Beamte und andere öffentliche Einrichtungen, wie gesetzlich vorgeschrieben, z.B. Steuerbehörden usw.
- Industriepartner in der Tauchbranche zum Zwecke der personalisierten Werbung für Tauchausbildung, Produkte und Dienstleistungen mit Zustimmung des Benutzers. Dazu gehören beispielsweise Werbung für Tauchversicherungen, Mitgliedschaft für Taucher, Förderung lokaler Ausbildungsprogramme und von SSI Training Centern durchgeführte Veranstaltungen usw.

Die Verarbeitung ist zum Zwecke der von uns verfolgten berechtigten Interessen erforderlich (Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Allgemeine Datenschutzverordnung).

SSI wird Ihre personenbezogenen Daten nur dann an externe Dienstleister weitergeben, wenn Dritte die Daten in unserem Auftrag verarbeiten. Wir werden einen Datenverarbeitungsvertrag abschließen, um sicherzustellen, dass sowohl die Sicherheit Ihrer Daten als auch unsere Informationen nur in Übereinstimmung mit unseren Datenschutzrichtlinien verwendet werden.



Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

6. Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte außerhalb der USA / EU / des EWR

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten an Unternehmen und Vertragspartner außerhalb der EU/des EWR zur Überprüfung Ihrer SSI-Ausbildung und -Zertifizierung, Erbringung unserer Dienstleistungen, Betrieb der Website, Abwicklung Ihrer Bestellung, Wartung unserer IT-Systeme und Software, etc.. Eine solche Übermittlung ändert jedoch nichts an unserer Verpflichtung zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten gemäß dieser Datenschutzerklärung.

Wenn Ihre personenbezogenen Daten außerhalb der EU/des EWR übermittelt werden, sorgen wir für angemessene Sicherheit, indem wir sie in Länder mit einem angemessenen Schutzniveau übermitteln, die von der EU-Kommission bestätigt werden oder, indem wir einen entsprechend formulierten Vertrag zwischen uns und der juristischen Person außerhalb der EU/EWR abschließen, die die Daten erhält. In anderen Fällen basiert die Datenübertragung auf Art. 49 Abs. 1 1 DSGVO. Sie können eine Kopie der geeigneten Garantien erhalten, indem Sie eine E-Mail an privacy@divessi.com senden.

7. Datensicherheit

SSI benötigt technische und organisatorische Sicherheit, um Ihre personenbezogenen Daten vor unbeabsichtigter oder unbefugter Änderung, Löschung, Verlust, Diebstahl, Betrachtung, Weiterleitung, Reproduktion, Verwendung, Veränderung oder Zugriff zu schützen. Sowohl SSI als auch unsere Mitarbeiter sind an Vertraulichkeit und Datenschutz gebunden. Ebenso unterliegen alle Bevollmächtigten, die zur Erfüllung ihrer beruflichen Pflichten Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten haben, den gleichen Geheimhaltungspflichten und Datenschutz.

8. Aufbewahrungsdaten/Fristen

SSI speichert Ihre personenbezogenen Daten in dem in den Datenschutzbestimmungen angegebenen Umfang. Nach dem Ende dieser Beziehung behält SSI Ihre Unterlagen nur, um die in dieser Vereinbarung genannten Zwecke zu erfüllen. Darüber hinaus können SSI und das örtliche Recht von Ihrem autorisierten SSI-Trainings Center verlangen, dass sie Ihre Ausbildungsnachweise/Training Records für einen längeren Zeitraum aufbewahren. In anderen Fällen muss SSI Ihre personenbezogenen Daten nur so lange aufbewahren, wie dies für Verwaltungszwecke erforderlich ist, und um sich vor rechtlichen Ansprüchen zu schützen. Weitere Informationen zu unseren Datenaufbewahrungsrichtlinien finden Sie unter; https://my.divessi.com/myssi_privacy.

Wenn ein registrierter Benutzer das MySSI-Konto nicht aktiviert und nicht innerhalb von 12 Monaten nach der Registrierung zertifiziert wird, werden die Benutzerdaten und das Konto automatisch aus dem MySSI System gelöscht. Weitere Informationen zu den relevanten Aufbewahrungsfristen für Daten in Bezug auf das MySSI System und die zugehörigen SSI-Dienste finden Sie in den MySSI-Datenschutzbestimmungen. https://my.divessi.com/myssi_privacy.

9. Kalifornische Bestimmungen

9.1 Kategorien persönlicher Informationen, die wir sammeln, von denen wir sie sammeln, warum wir sie sammeln und mit wem wir sie teilen.

Wir sammeln Informationen, die einen bestimmten kalifornischen Verbraucher oder Haushalt identifizieren, sich auf ihn beziehen, ihn beschreiben, auf ihn verweisen, mit ihm in Verbindung gebracht werden können oder mit ihm direkt oder indirekt in Verbindung gebracht werden können („persönliche Informationen“).

Wir verwenden die von uns gesammelten persönlichen Daten für unsere betrieblichen Zwecke oder andere in dieser Datenschutzerklärung angegebene Zwecke. Diese Zwecke können umfassen:

- Die Prüfung bezog sich auf eine aktuelle Interaktion mit dem Verbraucher und gleichzeitige Transaktionen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf das Zählen von Anzeigenimpressionen für eindeutige Besucher, das Überprüfen der Positionierung und Qualität von Anzeigenimpressionen sowie das Überprüfen der Einhaltung dieser Spezifikation und anderer Standards.
- Erkennen von Sicherheitsvorfällen, Schutz vor böswilligen, irreführenden, betrügerischen oder illegalen Aktivitäten und Verfolgung der für diese Aktivitäten Verantwortlichen.
- Debuggen, um Fehler zu identifizieren und zu reparieren, die vorhandene beabsichtigte Funktionen beeinträchtigen.
- Kurzfristige, vorübergehende Nutzung, Bereitstellung der persönlichen Informationen, die nicht an Dritte weitergegeben werden und nicht dazu verwendet werden, ein Profil über einen Verbraucher zu erstellen oder auf andere Weise die Erfahrung eines einzelnen Verbrauchers außerhalb der aktuellen Interaktion zu ändern, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Kontextbezogene Anpassung von Anzeigen, die im Rahmen derselben Interaktion geschaltet werden.
- Durchführung interner Forschungsarbeiten zur technologischen Entwicklung und Demonstration.
- Durchführung von Aktivitäten zur Überprüfung, Verbesserung, Aktualisierung, Verbesserung oder Aufrechterhaltung der Qualität oder Sicherheit unserer Produkte oder Dienstleistungen.

Um Ihnen das Verständnis unserer Datenschutzpraktiken zu erleichtern, zeigt die folgende Tabelle in den letzten zwölf (12) Monaten: Welche Kategorien von persönlichen Informationen haben wir gesammelt, welche Kategorien von Quellen, aus denen wir persönliche Informationen gesammelt haben, unsere geschäftlichen oder kommerziellen Zwecke zum Sammeln der Informationen und die Kategorien von Dritten, mit denen wir personenbezogene Daten geteilt haben:



Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

Kategorie der persönlichen Informationen	Quellen	Zwecke	Dritte Stellen die Zugriff haben
<ul style="list-style-type: none"> • Kennungen wie Name, E-Mail, Adresse, PTR-Nummer und PPR-Nummer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbraucher • Drittanbieter von Turnieren oder anderen Veranstaltungen. • Drittorganisationen für Amateur- und Profisportler. 	<ul style="list-style-type: none"> • Um Produktangebote oder Dienstleistungen bei von uns gesponserten Veranstaltungen anzubieten. • Produktkäufe annehmen und erfüllen. • Um Ihnen Newsletter oder andere Mailings zur Verfügung zu stellen. • Um unsere vertraglichen Verpflichtungen Ihnen gegenüber zu erfüllen. • Marktforschung und Produktentwicklung durchführen. • Um unsere Produkte und Dienstleistungen an Sie zu vermarkten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dienstleister • Mitgliedsorganisationen • Dritte, auf die wir uns in geschäftlichen, finanziellen oder rechtlichen Angelegenheiten verlassen, wie Finanzinstitute, Inkassobüros, Versicherungsunternehmen, Gläubigerschutzverbände und Rechtsberater • Dritte, die uns helfen, unsere Produkte und Dienstleistungen zu vermarkten oder zu bewerben
<ul style="list-style-type: none"> • Kategorien persönlicher Informationen, beschrieben in Cal. Civ. Code § 1798.80 (e) wie Name, E-Mail, Adresse, Kreditkartennummer oder andere Zahlungsinformationen und Telefonnummer 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbraucher • Drittanbieter von Turnieren oder anderen Veranstaltungen. • Drittorganisationen für Amateur- und Profisportler. 	<ul style="list-style-type: none"> • Um Produktangebote oder Dienstleistungen bei von uns gesponserten Veranstaltungen anzubieten. • Produktkäufe annehmen und erfüllen. • Um Ihnen Newsletter oder andere Mailings zur Verfügung zu stellen. • Um unsere vertraglichen Verpflichtungen Ihnen gegenüber zu erfüllen. • Marktforschung und Produktentwicklung durchführen. • Um unsere Produkte und Dienstleistungen an Sie zu vermarkten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dienstleister • Mitgliedsorganisationen • Dritte, auf die wir uns in geschäftlichen, finanziellen oder rechtlichen Angelegenheiten verlassen, wie Finanzinstitute, Inkassobüros, Versicherungsunternehmen, Gläubigerschutzverbände und Rechtsberater
<ul style="list-style-type: none"> • Merkmale geschützter Klassifikationen nach kalifornischem oder bundesstaatlichem Recht wie Alter und Geschlecht. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbraucher 	<ul style="list-style-type: none"> • Um Produktangebote oder Dienstleistungen bei von uns gesponserten Veranstaltungen anzubieten. • Um Ihnen Newsletter oder andere Mailings zur Verfügung zu stellen. • Marktforschung und Produktentwicklung durchführen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dienstleister • Mitgliedsorganisationen • Dritte, auf die wir uns in geschäftlichen, finanziellen oder rechtlichen Angelegenheiten verlassen, wie Finanzinstitute, Inkassobüros, Versicherungsunternehmen, Gläubigerschutzverbände und Rechtsberater
<ul style="list-style-type: none"> • Kommerzielle Informationen wie [Liste, z. B. Aufzeichnungen über persönliches Eigentum, Produkte oder Dienstleistungen, die gekauft, erhalten oder in Betracht gezogen wurden, oder andere Kauf- oder Konsumgeschichten oder -tendenzen] 		<ul style="list-style-type: none"> • Um unsere Produkte und Dienstleistungen an Sie zu vermarkten. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Informationen zu Internet- oder anderen elektronischen Netzwerkaktivitäten wie [Liste, z. B. Browserverlauf, Suchverlauf und Informationen zur Interaktion eines Verbrauchers mit einer Internet-Website, -Anwendung oder -Anzeige] 			



Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

9.2 Weitergabe personenbezogener Daten

In den letzten zwölf (12) Monaten haben wir die folgenden Kategorien personenbezogener Daten von kalifornischen Verbrauchern für geschäftliche Zwecke offengelegt:

- Kennungen
- Kategorien persönlicher Informationen, beschrieben in Cal. Civ. Code § 1798.80 (e)
- Merkmale geschützter Klassifikationen nach kalifornischem oder bundesstaatlichem Recht

9.3 Nicht verfolgen

Einige Browser verfügen über Funktionen zum Nichtverfolgen, mit denen Sie einer Website mitteilen können, dass sie Sie nicht verfolgen soll. Diese Merkmale sind nicht alle einheitlich. Wir reagieren derzeit nicht auf diese Signale. Stattdessen sammeln, verwenden und teilen wir Informationen wie in dieser Datenschutzerklärung beschrieben, unabhängig von der Option „Nicht verfolgen“.

9.4 Ihre Rechte nach kalifornischem Recht

Sie haben das Recht, uns zu bitten, Ihnen folgende Informationen zuzusenden:

- Die persönlichen Informationen, die wir über Sie gesammelt, verwendet oder weitergegeben haben.
- Die Kategorien persönlicher Informationen, die wir über Sie gesammelt haben.
- Die Kategorien von Quellen, aus denen wir die persönlichen Daten gesammelt haben.
- Unser geschäftlicher oder kommerzieller Zweck zum Sammeln persönlicher Daten.
- Die Kategorien von Dritten, mit denen wir personenbezogene Daten teilen.
- Die spezifischen Personeninformationen, die wir über Sie gesammelt haben

Sie haben das Recht, uns zu bitten, die von uns gesammelten oder gepflegten persönlichen Daten über Sie zu löschen.

Wir verkaufen Ihre persönlichen Daten nicht und werden sie auch nicht verkaufen. Daher stellen wir keinen Mechanismus zur Verfügung, um den Verkauf personenbezogener Daten abzulehnen.

9.5 Nichtdiskriminierung

Ihre Datenschutzrechte sind wichtig. Wenn Sie Ihre Datenschutzrechte nach kalifornischem Recht ausüben, werden wir als Reaktion darauf keine der folgenden Maßnahmen ergreifen:

- Verweigern Sie Waren oder Dienstleistungen.
- Erheben Sie unterschiedliche Preise oder Tarife für Waren oder Dienstleistungen, unter anderem durch die Verwendung von Rabatten oder anderen Vorteilen oder durch die Verhängung von Strafen.
- Bieten Sie ein anderes Niveau oder eine andere Qualität von Waren oder Dienstleistungen.
- Schlagen Sie vor, dass Sie möglicherweise einen anderen Preis oder Preis für Waren oder Dienstleistungen oder ein anderes Niveau oder eine andere Qualität von Waren oder Dienstleistungen erhalten.

9.6 Wie Einwohner Kaliforniens Anfragen stellen können

Wenn Sie in Kalifornien ansässig sind und eine Anfrage bezüglich Ihrer Rechte in Kalifornien an uns senden möchten, können Sie hier über unser Portal ein Online-Anfrageformular einreichen, uns hier unter privacy@head.com kontaktieren oder uns gebührenfrei unter anrufen [Telefonnummer]. Wenn Sie bereits ein Konto bei uns haben, müssen Sie Ihre Anfrage über dieses Konto senden, aber Sie müssen kein Konto bei uns erstellen, um eine Anfrage zu senden.

Wenn Sie eine Anfrage zum Löschen persönlicher Daten senden, müssen Sie die Anfrage separat bestätigen. Nach Eingang Ihrer Anfrage senden wir Ihnen eine separate Mitteilung mit Anweisungen zur Bestätigung Ihrer Löschanfrage.

Wir können Ihre Anfrage nur beantworten, wenn sie überprüfbar ist. Dies bedeutet, dass wir verpflichtet sind, angemessene Schritte zur Überprüfung Ihrer Identität zu unternehmen.

Wenn Sie ein passwortgeschütztes Konto bei uns haben, überprüfen wir Ihre Identität anhand unserer bestehenden Authentifizierungsmethoden für dieses Konto. Sie müssen sich jedoch erneut authentifizieren, bevor wir die Informationen zu Ihrer Anfrage offenlegen oder löschen können.

Wenn Sie kein Konto bei uns haben, überprüfen wir Ihre Identität, indem wir die folgenden Informationen, die Sie im Rahmen Ihrer Anfrage angeben, mit Informationen über Sie abgleichen, die wir bereits haben: Name, Adresse, Telefonnummer.

Falls erforderlich, um Ihre Identität zu überprüfen, bitten wir Sie möglicherweise, zusätzliche Informationen anzugeben, die uns dabei helfen. Abhängig von der Art des Antrags können wir auch eine unterschriebene Erklärung unter Strafe des Meineids verlangen. Wir werden diese zusätzlichen Informationen nur für den Überprüfungsprozess verwenden und nicht für andere Zwecke. Wenn wir Ihre Anfrage nicht überprüfen können, geben wir keine persönlichen Daten weiter.

Wir erheben keine Gebühr für die Bearbeitung oder Beantwortung Ihrer überprüfbaren Verbraucheranfrage, es sei denn, diese ist übermäßig, wiederholt oder offensichtlich unbegründet.

9.7 Bevollmächtigte

Wenn Sie eine Anfrage zum Wissen oder Löschen über einen autorisierten Agenten senden möchten, benötigen wir Folgendes, bevor wir die Anfrage bearbeiten können:

- Eine notariell beglaubigte Kopie Ihrer schriftlichen Erlaubnis, mit der der Agent ermächtigt wird, die Anfrage zu stellen, und
- Dass Sie Ihre Identität wie oben beschrieben direkt bei uns überprüfen.

Verbraucher können die oben aufgeführten Informationen an privacy@divessi.com senden. Autorisierte Vertreter können die notariell beglaubigte Kopie der schriftlichen Genehmigung auch an privacy@divessi.com senden.

Wenn Ihr Bevollmächtigter eine gültige Vollmacht gemäß den Abschnitten 4000 bis 4465 des California Probate Code besitzt, können wir anstelle der vorstehenden einen Nachweis der Vollmacht verlangen.

Wir können eine Anfrage eines Agenten ablehnen, der keinen Nachweis vorlegt, dass Sie ihn autorisiert haben, in Ihrem Namen zu handeln.



Vorname

Nachname

Durch das Ausfüllen meines Namens erkläre ich, für die Angaben auf diesem Formular verantwortlich zu sein.

9.8 Änderungen an dieser Datenschutzerklärung

Von Zeit zu Zeit können wir diese Datenschutzerklärung aktualisieren. Wenn wir dies tun, werden wir es auf unserer Website veröffentlichen und das Datum des Inkrafttretens des Updates angeben. Wenn es wesentliche Änderungen an dieser Datenschutzerklärung gibt, werden wir eine prominente Mitteilung auf unserer Website veröffentlichen und andere gesetzlich vorgeschriebene Hinweise geben.

10. Ihre Rechte

Ihre Rechte hinsichtlich der Verarbeitung und Speicherung Ihrer persönlichen Daten durch SSI:

- Ihre Rechte hinsichtlich der Verarbeitung und Speicherung Ihrer persönlichen Daten durch SSI: 15 Allgemeine Datenschutzverordnung (DSGVO).
- Wenn Ihre personenbezogenen Daten fehlerhaft oder nicht mehr aktuell sind, haben Sie das Recht, die Informationen zu ändern. Art. 16 DSGVO.
- Sie haben das Recht, die Bestätigung zu erhalten, dass Ihre persönlichen Daten von MySSI gelöscht wurden ("Recht auf Vergessenheit"). 17 DSGVO.
- Sie haben das Recht, eine Kopie Ihrer persönlichen Daten in einem häufig verwendeten und lesbaren Format zu erhalten.
- Sie haben auch das Recht zu wissen, dass wir Ihre Daten möglicherweise an einen anderen Controller übertragen. 20 DSGVO.
- Sie haben das Recht, eine Kopie jeder Einschränkung der Verarbeitung zu erhalten, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind. 18 DSGVO.
- Sie haben das Recht, nicht Gegenstand einer Entscheidung zu sein, die ausschließlich auf einem automatisierten Prozess beruht, einschließlich Profilierung, die rechtliche Konsequenzen in Bezug auf Sie oder einen anderen ähnlichen Einfluss haben kann. 22 DSGVO.

11. Ihr Widerspruchsrecht

Wenn Ihre personenbezogenen Daten für die Verwendung von Direktmarketing relevant sind, haben Sie das Recht, dieser Verwendung zu widersprechen, einschließlich Profiling, das sich auf diese bezieht

Wenn wir Ihre Daten auch aus legitimen Gründen verarbeiten, haben Sie außerdem das Recht, jederzeit Einspruch zu erheben, wenn sich aus Ihrer spezifischen Situation Gründe ergeben.

Damit SSI Ihre Anfrage zu den oben genannten Rechten bearbeiten und sicherstellen kann, dass Ihre personenbezogenen Daten nicht an unbefugte Dritte weitergegeben werden, wenden Sie sich bitte an SSI mit einer kurzen Beschreibung und klaren Anweisungen zu Ihrem Widerspruchsrecht. Sie haben auch das Recht, eine Beschwerde bei der Datenschutzbehörde einzureichen.

Insbesondere die Datenschutzbehörde im Land oder Staat Ihres Wohnsitzes oder Arbeitsplatzes, wenn Sie der Meinung sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gegen geltende Datenschutzgesetze verstößt, Art. 77 GDPR.

Rechtsverbindlich ist die deutsche Version dieser Datenschutzerklärung - Änderungen vorbehalten.

Letzes Update: 01.07.2021

Name des Teilnehmers (Druckbuchstaben)

Unterschrift des Teilnehmers

Datum (TT/MM/JJ)

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten - falls erforderlich (Druckbuchstaben)

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten (falls erforderlich)

Datum (TT/MM/JJ)