

Einwilligungserklärung arbeitgeberfinanzierte betriebliche Krankenversicherung (Schweigepflichtentbindungserklärung und Datenschutzhinweise)



Angaben zur versicherten Person - arbeitgeberfinanzierte betriebliche Krankenversicherung ConCEPT Kollektivvertragsnummer:

Firma: Vertragsnummer:

Frau Herr

Name Vorname Geburtsdatum

Straße, Hausnummer Postleitzahl Wohnort

E-Mail-Adresse

Schweigepflichtentbindungserklärung und Datenschutzhinweise

Mit meiner Unterschrift willige ich in die nachfolgenden Einwilligungstatbestände ein. Mit diesen Erklärungen erhalten Sie das Formular „Einwilligung in die Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindungserklärung + Datenschutzhinweise“, welches Bestandteil der Anmeldung zum Kollektivversicherungsvertrag ist. Bevor Sie diese Erklärung unterschreiben, lesen Sie bitte den Text dieses Formulars.

Sie enthält die

- Datenschutzhinweise bei Abschluss des Vertrages
- Einwilligung in die Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindungserklärung:
 1. Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten durch die Continentale Krankenversicherung a.G.
 2. Abfrage von Gesundheitsdaten und anderen der Schweigepflicht unterliegenden Informationen bei Dritten (Risiko- und Leistungsprüfung)
 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und anderer der Schweigepflicht unterliegender Informationen an Stellen außerhalb der Continentale Krankenversicherung a.G.
 - 3.1. Übertragung von Aufgaben auf Dienstleister
 - 3.2. Datenweitergabe an Rückversicherer
 - 3.3. Datenweitergabe an den Versicherungsnehmer (Arbeitgeber)
 - 3.4. Datenweitergabe an selbstständige Versicherungsvermittler
 - 3.5. Datenweitergabe an selbstständige Abschlussvermittler nach Ende ihrer Betreuung
 4. Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt
 5. Freiwilligkeit und Widerrufsmöglichkeit

Diese Erklärungen sind wichtiger Bestandteil Ihrer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenversicherung.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie das Formular „Einwilligung in die Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindungserklärung + Datenschutzhinweise“ erhalten und die darin enthaltenen Erklärungen zur Kenntnis genommen haben sowie die dazugehörigen Einwilligungen erteilen.

Schlusserklärung und Unterschriften

Bitte lesen Sie auch die Informationen und Datenschutzhinweise, welche in dem Formular „Einwilligung in die Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindungserklärung + Datenschutzhinweise“ enthalten sind und Bestandteil der Anmeldung werden. Mit Ihrer Unterschrift machen Sie die Datenschutzhinweise und Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung zum Inhalt der Anmeldung.

Datum

Unterschrift der zu versichernden Person ab 16 Jahren

ggf. Unterschrift der gesetzlichen Vertreter (versicherte Person jünger 18 Jahre)