

Einwilligungserklärung zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Betroffene/r

Minderjährige/r: Geb.Datum:

Kunde: Geb.Datum:

	Datum	Aussteller der Urkunde
<input type="checkbox"/> Krankenstandsbescheinigg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Befund, Arztbericht	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestätigg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Diagnose, ärztl. Gutachten	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Ich willige ein, dass meine obigen personenbezogenen Daten an folgende Versicherungsunternehmen zum Zwecke der Angebotserstellung und Antragstellung sowie Polizzenführung weitergeleitet werden dürfen.

Versicherer/Sozialeinrichtg/ Arzt/Krankenanstalt/Therapeut/

- Ich willige ein, dass die angeführten Daten an obige Partner-Unternehmen für die Leistungsabwicklung weitergeleitet werden dürfen

Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Sie haben das Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung oder Widerspruch zur Verarbeitung der angeführten Daten. Sollten Sie der Meinung sein, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen rechtliche Bestimmungen verstößt, so steht Ihnen die Behörde für die Möglichkeit der Beschwerde zur Verfügung.

Für Fragen stehen wir Ihnen unter den obigen Kontakten zur Verfügung.

Datum

Unterschrift

Information nach §137 f.g.h:

ProVers Versicherungsmakler OG

gisa.gv.at

FN 232788k

GISA Zahl

11805410 Ybbsitzerstraße 39/4, 3340 Waidhofen/Ybbs

Versicherungsvermittler in der Form "Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten"

Der Versicherungsmakler ist nicht an Versicherungsunternehmen beteiligt, kein Versicherungsunternehmen ist mit mehr als 10% am Versicherungsmakler beteiligt.

Beschwerdestelle: BM für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort - Abt I/7 1010 Wien Stubenring 1