

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung/Schweigepflichtentbindung

Versicherung Nr.: _____

Versicherungsnehmer: _____

Versicherte Person: _____

Da ich mich neben einer Berufsunfähigkeitsversicherung der KlinikRente.BU zudem für ein Krankentagegeld der ARAG Krankenversicherungs-AG nach Tarif „ARAG KTplus“ entschieden habe, habe ich zwei verschiedene Anträge gestellt; einen bei der ARAG Krankenversicherungs-AG, meinem Krankentagegeldversicherer, den anderen bei Swiss Life, meinem Berufsunfähigkeitsversicherer. Diese Anträge werden zwar grundsätzlich getrennt voneinander bearbeitet. Die ARAG Krankenversicherungs-AG verzichtet jedoch in diesem Fall auf eine eigene Gesundheits-/ Risikoprüfung und schließt sich somit dem Urteil über die Annahme/Ablehnung des Antrags von Swiss Life an.

Ich bin daher damit einverstanden, dass Swiss Life die ARAG Krankenversicherungs-AG über die Annahme, aber auch über die Ablehnung der von mir beantragten Berufsunfähigkeitsversicherung informiert. Im Falle der Ablehnung werden jedoch keine weiteren Gesundheitsdaten bekannt gegeben.

Insoweit entbinde ich Swiss Life gegenüber der ARAG Krankenversicherungs-AG von der Schweigepflicht.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Einwilligung auf meiner freiwilligen Entscheidung beruht. Eine Nicht-einwilligung zieht für mich keine nachteiligen Folgen nach sich. Ebenso ist mir bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann. Vor dem Widerruf erfolgte Nutzungen und Verarbeitungen bleiben von dem Widerruf unberührt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ohne Verarbeitung von Daten in der Regel der Abschluss dieser Krankentagegeldversicherung nicht möglich sein wird.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer
Bei Firmen ist der Firmenstempel zwingend erforderlich (ersatzweise die vollständige Bezeichnung der Firma)
Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte Person
Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter