

- Ist nicht ausfüllbar, aber muss in einem Dokument mit Seite 1 und 3 eingereicht werden.
- Es dürfen keine Streichungen vorgenommen werden.

[illegible]

Seite 3:

- Einwilligung zur Datenübermittlung ankreuzen (rechter Pfeil).
- Datum und Unterschrift ausfüllen
- Die Unterschrift muss händisch erfolgen.

Wichtiger Hinweis für die Rücksendung: Bitte senden Sie alle drei Seiten der „Erklärung für Versicherte der bKV“ per E-Mail, per Fax, per Post oder über den digitalen Weg „meine SIGNAL IDUNA App“ an uns zurück.



Der bequemste Weg – meine SIGNAL IDUNA App

Ein Foto genügt, und schon können Sie die Datei direkt per App an SIGNAL IDUNA senden.

Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten

Die Durchführung des Versicherungsgeschäfts benötigt Ihnen Vertragsdaten als zu versichernde Person für diese die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten, sind zwingend. Ausdrückliche Erlaubnisse zur Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie in den Datenschutzhinweisen der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. Diese werden Ihnen im Rahmen des Vertragsantrags zur Verfügung gestellt. Sie können die Datenschutzhinweise zusätzlich im Internet abrufen unter <https://www.signal-iduna.de/daten-schutz>. Bitte nehmen Sie die Datenschutzhinweise ernsthaft zur Kenntnis.

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Die folgenden Einwilligungen sind, gegebenenfalls abhängig von gewählten Versicherungsoptionen, für die Antragsprüfung sowie die Begleitung und Durchführung des Versicherungsgeschäfts erforderlich. Es handelt Ihnen bei diesen Einwilligungen um abgrenzte und begrenzt gültige Erlaubnisse für die Zukunft zu seinen Gunsten. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Ihre Einwilligung der Abschluss des Versicherungsvertrags in der Regel nicht zulässig ist. Einmalig, nicht widerrufbar (jedoch für 10 Jahre zu den gewählten Kundenwünschen (beinhaltet Einwilligung Daten zur auch Kundenempfehlung) möglich sein wird).

Wir weisen darauf hin, dass sowohl der Antragsteller (Versicherungsnehmer) als auch die zu versichernde Person die, dem 18. Abschnitt mit einer Unterschrift des Antragstellers zugeteilt werden.

Einwilligungserklärung für einen Datenabtausch zwischen der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. und dem jeweiligen Antragsteller mit der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. einen Krankenvertrag geschlossen hat.

Voraussetzung für die private Krankenversicherung nach dem Teil der durch den Bundesgesetzgeber bestimmten Krankenversicherung ist ein bestehendes Arbeitsverhältnis. Das Versichern ist dem jeweiligen Arbeitsverhältnis (in Form des bestehenden Arbeitsverhältnisses) als ein Arbeitsverhältnis (oder arbeitsähnlich).



☐ Ich bin damit einverstanden, dass sowohl durch den Krankenversicherungsträger als auch durch die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. zum Zwecke der Vertragsantragsprüfung und -begleitung folgende Daten an die Vertragspartner überstellt werden:

– **Nach dem Krankenversicherungsträger:** Vor- und Zuname, Geburtsdatum, Geburtsort, Familienname (Geburtsname), Geburtsort, Geburtsdatum, Anschrift, Kontaktadresse (Telefon, Handy, E-Mail), sowie Beginn und Ende des Arbeitsverhältnisses des Versicherten.

– **Durch die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.:** Beginn, Tag, Beitrag und Versicherungsnummer der Zusatzversicherung, Vor- und Zuname, Geburtsdatum, Anschrift, Kontaktadresse in allen versicherten Personen.

Ich bin der Überlegung des Datenabtausches über dem Handeln der zur Durchführung einer der Versicherungen.

Hinweis: Bei einem Formular unterschreiben, haben Sie alle die vollständigen Bedingungen und Erklärungen, insbesondere die „Einwilligung in die Erfassung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Schenkung der Entscheidung“, die Ihre Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten und die „Einwilligung in die Datenverarbeitung“ (die eine Einwilligung zur Verarbeitung der Daten, die Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Einwilligungen und Erklärungen zum Inhalt des Versicherungsgeschäfts).

Signal IDUNA (SIGNAL IDUNA) ist eine Marke der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. Die Signal IDUNA ist eine Marke der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. Die Signal IDUNA ist eine Marke der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.

Es besteht auch die Möglichkeit, Dokumente über den Postweg mit Angabe der Versicherungsnummer an folgende Anschrift zu senden:

SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.
Postfach 10 34 14
44034 Dortmund

Oder als E-Mail an: kv-vertrag@signal-iduna.de