

Zurück an

R+V Betriebskrankenkasse
Team Krankengeldfallmanagement
65215 Wiesbaden

Geburtsdatum:
KV-Nummer:

Einwilligung zur Inanspruchnahme der individuellen Beratung (§ 44 Abs. 4 SGB V)

Ich, _____ (geboren am _____) möchte die individuelle Beratung in Anspruch nehmen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich über Inhalte und Zielsetzungen der individuellen Beratung und Hilfestellung zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit informiert wurde. Dies gilt auch für die in diesem Zusammenhang erforderliche/n Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung.

Ich bin damit einverstanden, dass die R+V BKK meine personenbezogenen Daten, die ihr aufgrund anderer Rechtsgrundlagen übermittelt wurden, für diesen Zweck verarbeitet oder nutzt. Ich bin damit einverstanden, dass die R+V BKK darüber hinaus erforderliche personenbezogene Daten für diesen Zweck erhebt, verarbeitet oder nutzt.

Diese Einwilligung gilt für die komplette Dauer der derzeitigen Arbeitsunfähigkeit. Mir ist bekannt, dass meine Einwilligung freiwillig ist und jederzeit schriftlich widerrufen werden kann. Die Verweigerung der Einwilligung und ein etwaiger Widerruf haben keine Auswirkungen auf meinen Krankengeldanspruch.

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass die R+V BKK meine folgenden personenbezogenen Daten elektronisch speichert und zur künftigen Kontaktaufnahme nutzt. Die Angabe der Daten ist freiwillig.

Datum

Unterschrift

Telefonnummer

E-Mail

Gemäß Art. 15,16,17 und 18 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der R+V BKK die Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Den Widerruf können Sie entweder mittels Online Service oder postalisch an die R+V BKK richten.