GPV Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen
zur Durchführung der privaten Pflegepflichtversicherung nach dem PflegeVG vom 26.5.1994 für die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB)

Absender

Versicherungsnummer

290920260

Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen
Postfach 1303
15203 Frankfurt

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung zur Übermittlung personenbezogener Daten einschließlich Gesundheits- und Pflegedaten

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, bei Fragen wenden Sie sich bitte per Telefon: 0221 84598958 oder reichen Sie Ihr Anliegen noch schneller ein unter meine.gpv-pflege.de)

Pflegebedürftige Person

Name

Vorname

Ich willige ausdrücklich ein, dass die Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen (GPV) meine bei ihr vorliegenden personenbezogenen Daten einschließlich meiner Gesundheits- und Pflegedaten an die jeweils zuständige Behörde übermittelt, soweit dies zur Durchführung mich betreffender behördlicher Verfahren erforderlich ist.

Ich willige außerdem ausdrücklich ein, dass die GPV die hierfür erforderlichen Daten an die HMM Deutschland GmbH (HMM) als ihren beauftragten Dienstleister übermittelt und diese die Daten ausschließlich zur Bearbeitung und Durchführung der genannten Übermittlung im erforderlichen Umfang verarbeitet.

Soweit erforderlich, entbinde ich die für die GPV und die HMM tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht. Diese Entbindung gilt ausschließlich für die vorstehend beschriebenen Datenübermittlungen.

Die Einwilligung in die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO.

Ich erteile diese Erklärung freiwillig. Ich kann meine Einwilligung und die Schweigepflichtentbindung jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der GPV widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf auf Grundlage dieser Erklärung erfolgten Datenverarbeitung und Offenlegung bleibt unberührt.

Nähere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie in unseren Datenschutzhinweisen unter https://www.gpv-pflege.de/datenschutz entnehmen.

Ort, Datum

Unterschrift versicherte Person bzw. bevollmächtigte Person

Bitte die Unterlagen lose, nicht geklammert oder geheftet einsenden