

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz (Muster)

Hiermit willige ich ein, dass die

Firma _____ (Vertragspartner)

meine personenbezogenen Daten insbesondere:

- Name
- Anschrift, Geburtsdatum
- Körpergröße, -gewicht
- Schuhgröße
- Informationen zur Krankenversicherung sowie meine Gesundheitsdaten

nutzt um:

- Einlagenversorgungen herzustellen oder zu überprüfen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Name, Vorname der Kundin /des Kunden: _____

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der (Vertragspartner) um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der (Vertragspartner) die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.