

## 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.