



Nur durch mhplus zu befüllen: Name, Vorname Mitarbeiter

Meine Einwilligung zur Nutzung meiner Daten

Meine Angaben
Ich bin bereits Mitglied der mhplus Krankenkasse.
Ich bin noch kein Mitglied der mhplus. Die Einwilligung gilt bei einer Mitgliedschaft weiter.
Name
Vorname Geburtsdatum TTMMJJJJJ
Straße, Nr.
PLZ Ort
Telefon
Handynummer
E-Mail
Einwilligung zur Kontaktaufnahme der mhplus
Ich bin mit Folgendem einverstanden:
Die mhplus kann mich informieren und beraten: zu meinem Versicherungsschutz und zu neuen Leistungen und zur Servicequalität befragen, um den Service zu verbessern. Dazu kann die mhplus einen Dienstleister beauftragen.
Die mhplus kann mich zu Angeboten ihrer Partner, der privaten Krankenversicherung, kontaktieren und beraten. Dazu kann sie einen Dienstleister beauftragen.
Folgende Kontaktwege darf die mhplus nutzen: Telefon E-Mail SMS
Zusätzlich bin ich mit Folgendem einverstanden:
Zusätzlich bin ich mit Folgendem einverstanden:
Zusätzlich bin ich mit Folgendem einverstanden: Vertriebspartner
Zusätzlich bin ich mit Folgendem einverstanden: Vertriebspartner Die mhplus kann Informationen an den Vertriebspartner weiterleiten, der für mich die Mitgliedschaft beantragt hat.
Zusätzlich bin ich mit Folgendem einverstanden: Vertriebspartner Die mhplus kann Informationen an den Vertriebspartner weiterleiten, der für mich die Mitgliedschaft beantragt hat. Private Krankenzusatzversicherung
Zusätzlich bin ich mit Folgendem einverstanden: Vertriebspartner Die mhplus kann Informationen an den Vertriebspartner weiterleiten, der für mich die Mitgliedschaft beantragt hat. Private Krankenzusatzversicherung Ich habe eine private Krankenzusatzversicherung bei folgendem Kooperationspartner der mhplus abgeschlossen Süddeutsche Krankenversicherung a. G. HALLESCHE Krankenversicherung a. G.
Zusätzlich bin ich mit Folgendem einverstanden: Vertriebspartner Die mhplus kann Informationen an den Vertriebspartner weiterleiten, der für mich die Mitgliedschaft beantragt hat. Private Krankenzusatzversicherung Ich habe eine private Krankenzusatzversicherung bei folgendem Kooperationspartner der mhplus abgeschlossen
Zusätzlich bin ich mit Folgendem einverstanden: Vertriebspartner Die mhplus kann Informationen an den Vertriebspartner weiterleiten, der für mich die Mitgliedschaft beantragt hat. Private Krankenzusatzversicherung Ich habe eine private Krankenzusatzversicherung bei folgendem Kooperationspartner der mhplus abgeschlossen Süddeutsche Krankenversicherung a.G. HALLESCHE Krankenversicherung a.G.
Zusätzlich bin ich mit Folgendem einverstanden: Vertriebspartner Die mhplus kann Informationen an den Vertriebspartner weiterleiten, der für mich die Mitgliedschaft beantragt hat. Private Krankenzusatzversicherung Ich habe eine private Krankenzusatzversicherung bei folgendem Kooperationspartner der mhplus abgeschlossen Süddeutsche Krankenversicherung a. G. HALLESCHE Krankenversicherung a. G. Die mhplus kann: Informationen oder meine Hinweise direkt dorthin weiterleiten. Informationen zu meiner privaten Krankenversicherung speichern.
Zusätzlich bin ich mit Folgendem einverstanden: Vertriebspartner Die mhplus kann Informationen an den Vertriebspartner weiterleiten, der für mich die Mitgliedschaft beantragt hat. Private Krankenzusatzversicherung Ich habe eine private Krankenzusatzversicherung bei folgendem Kooperationspartner der mhplus abgeschlossen Süddeutsche Krankenversicherung a. G. HALLESCHE Krankenversicherung a. G. Die mhplus kann: Informationen oder meine Hinweise direkt dorthin weiterleiten.
Zusätzlich bin ich mit Folgendem einverstanden: Vertriebspartner Die mhplus kann Informationen an den Vertriebspartner weiterleiten, der für mich die Mitgliedschaft beantragt hat. Private Krankenzusatzversicherung Ich habe eine private Krankenzusatzversicherung bei folgendem Kooperationspartner der mhplus abgeschlossen Süddeutsche Krankenversicherung a. G. HALLESCHE Krankenversicherung a. G. Die mhplus kann: Informationen oder meine Hinweise direkt dorthin weiterleiten. Informationen zu meiner privaten Krankenversicherung speichern.
Zusätzlich bin ich mit Folgendem einverstanden: Vertriebspartner Die mhplus kann Informationen an den Vertriebspartner weiterleiten, der für mich die Mitgliedschaft beantragt hat. Private Krankenzusatzversicherung Ich habe eine private Krankenzusatzversicherung bei folgendem Kooperationspartner der mhplus abgeschlossen Süddeutsche Krankenversicherung a. G. HALLESCHE Krankenversicherung a. G. Die mhplus kann: Informationen oder meine Hinweise direkt dorthin weiterleiten. Informationen zu meiner privaten Krankenversicherung speichern.
Zusätzlich bin ich mit Folgendem einverstanden: Vertriebspartner Die mhplus kann Informationen an den Vertriebspartner weiterleiten, der für mich die Mitgliedschaft beantragt hat. Private Krankenzusatzversicherung Ich habe eine private Krankenzusatzversicherung bei folgendem Kooperationspartner der mhplus abgeschlossen Süddeutsche Krankenversicherung a. G. HALLESCHE Krankenversicherung a. G. Die mhplus kann: Informationen oder meine Hinweise direkt dorthin weiterleiten. Informationen zu meiner privaten Krankenversicherung speichern.

Datenschutz.

Ihre mhplus passt gut auf Ihre Daten auf.

Der Schutz Ihrer Daten ist uns sehr wichtig. Deshalb informieren wir Sie, welche Daten wir verarbeiten.

Zweck Ihrer Einwilligung

Die mhplus informiert Sie zu Ihrem Versicherungsschutz. Sie bekommen auch von uns Infos über neue Leistungen und Services. Darüber hinaus klären wir Sie auch über die Angebote unserer Partner auf, der privaten Krankenversicherung. So profitieren Sie von attraktiven Extras! Diese orientieren sich speziell an Ihren beruflichen oder privaten Bedürfnissen.

Die mhplus lädt Sie vielleicht auch mal zu einer Kundenbefragung ein. Denn Ihre Meinung und Erfahrung ist uns wichtig! Sie hilft uns, unseren Service für Sie zu optimieren. Um bestimme Informationen von Ihnen zu erhalten oder abzufragen, kann auch ein Dienstleister der mhplus beauftragt werden. Dazu zählen Informationen zur Qualität, Leistungen und Versicherungen.

Welche Daten verarbeitet die mhplus?

Ihre mhplus verarbeitet nur die Daten, die Sie in Ihrer Einwilligung angeben.

Werden die Daten an Dritte weitergeleitet?

Wenn wir einen legitimierten Dienstleister beauftragen, leiten wir nur die Daten weiter, die in Ihrer Einwilligung stehen. Dadurch kann die Dienstleistung erbracht werden.

Wie lange werden die Daten gespeichert?

Die Daten aus Ihrer Einwilligung werden gespeichert, solange Sie bei uns versichert sind oder Ihre Einwilligung zurücknehmen. Daten, die wir an einen Dienstleister zum Erfüllen seines Auftrags senden, darf er speichern, bis der Auftrag erledigt ist. Sobald der Auftrag erfüllt ist, muss der Dienstleister die Daten löschen. Der mhplus wird dies durch den Dienstleister schriftlich bestätigt.

Wo können Sie Ihre Einwilligung zurücknehmen?

Senden Sie einfach eine Nachricht an info@mhplus.de. Oder Sie rufen uns an: 07141 9790-0. Wichtig: Geben Sie als Stichwort "Einwilligungserklärung" an. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit sofort, für die Zukunft zurücknehmen oder nur teilweise widerrufen.

Information zur zusätzlichen Einwilligung (Vertriebspartner und private Zusatzversicherung)

Haben Sie einen Vertriebspartner beauftragt, Ihre Mitgliedschaft bei der mhplus zu beantragen? Dann kann die mhplus Informationen weitergeben, die sich direkt auf Ihre Mitgliedschaft beziehen:

- Beginn, Ende oder Nicht-zustande-Kommen der mhplus-Mitgliedschaft
- Änderungen im Versicherungsverhältnis

Haben Sie eine private Zusatzversicherung über einen Partner der mhplus abgeschlossen? Dann leiten wir folgende Daten weiter oder verarbeiten diese:

- Beginn, Ende oder Nicht-zustande-Kommen der mhplus-Mitgliedschaft
- Beginn, Ende, Art der zusätzlichen privaten Krankenversicherung und Name der Versicherungsgesellschaft

Ihr Plus: Sie profitieren so garantiert von allen Leistungsund Beitragsvorteilen der Partnerschaft.

Rechtsgrundlage zur Verarbeitung der Daten

Die Daten werden auf der Grundlage von Einwilligungen nach Artikel 6 Absatz 1 Satz 1a Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verarbeitet.

Weitere Informationen zum Datenschutz und unserem Datenschutz-Beauftragten erhalten Sie hier:

www.mhplus-krankenkasse.de/datenschutz