

Vollmacht und Einwilligung

Datenweitergabe zur Risikobeurteilung und Vollmacht zur Einholung von Gesundheitsdaten

Die Aufnahme in die planmässige Versicherungsdeckung kann von einer aktuellen Risikobeurteilung abhängig gemacht werden. Die Vorsorgeeinrichtung hat diese Risikobeurteilung ihrer Rückdeckungsversichererin PKRück AG (www.pkrueck.com) zur Bearbeitung übertragen. Die Vorsorgeeinrichtung, respektive PKRück benötigt dazu alle Rechte, um Ihre Angaben im Gesundheitsfragebogen zu prüfen und auch weitere gesundheitsbezogene Informationen von Dritten einzuholen. Die Vorsorgeeinrichtung, respektive die PKRück bearbeitet Ihre gesundheitsbezogenen Angaben zur Risikobeurteilung sowie zur Begründung eines eventuellen Vorbehaltes.

Datenbearbeitung der Rückdeckungs- und Rückversicherer zur Risikobeurteilung

Die Vorsorgeeinrichtung hat die Risiken Tod und Invalidität bei der PKRück rückgedeckt. Die PKRück ihrerseits bedient sich in einigen Fällen weiterer Rückversicherungen. Damit die Rückdeckungs- und Rückversicherer das Risiko beurteilen und kontrollieren können, wird die Vorsorgeeinrichtung respektive die PKRück diesen Ihre Gesundheitsdaten vorlegen. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückdeckungs- und Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet.

Vollmacht zur Einholung von Gesundheitsdaten und Einwilligung zur Weitergabe von Daten

Ich ermächtige die im Zusammenhang mit den von mir genannten Gesundheitsangaben handelnden Ärzte, Psychologen, Physio- und Psychotherapeuten und weiteres medizinisch geschultes Personal, der Vorsorgeeinrichtung, respektive der PKRück alle Auskünfte und Unterlagen über meinen Gesundheitszustand und allfällige Behandlungen zum Zwecke der Risikobeurteilung zu erteilen. Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht gegenüber der Vorsorgeeinrichtung, respektive der PKRück. Ich bin zudem damit einverstanden, dass die Vorsorgeeinrichtung, respektive die PKRück meine Gesundheitsdaten für die genannten Zwecke an diese Stellen weitergibt und entbinde die Mitarbeitenden dieser Institutionen ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an die PKRück und eventuell weitere Rückversicherungen übermittelt und dort zu den in diesem Dokument genannten Zwecken verwendet werden. Diese Einwilligung umfasst ausdrücklich auch das Recht der PKRück, meine Gesundheitsdaten für dieselben Zwecke wiederum an weitere Rückversicherer weiterzuleiten.

Diese Einwilligungen können jederzeit durch schriftliche Mitteilung an die Vorsorgeeinrichtung und die PKRück widerrufen werden. Der unterzeichnenden Person ist bewusst, dass bei einer Verweigerung der erforderlichen Einwilligungen oder einem Widerruf einer erteilten Einwilligung eine Versicherung der planmässigen Leistungen möglicherweise nicht gewährleistet werden kann.

Ich bestätige, die in der Gesundheitserklärung gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort, Datum:

Unterschrift: