

Datenschutz- und Vertraulichkeitserklärung

Die Kooperation zwischen der IKK classic und der SIGNAL Krankenversicherung a. G. erfordert den Austausch von Daten. Die Kooperationspartner verpflichten sich, die gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz und die Datensicherheit gewissenhaft einzuhalten. Wir möchten mit dieser Erklärung eine Vertrauensbasis schaffen. Sie sollen genau wissen, wann welche persönlichen Daten an den anderen Kooperationspartner weitergegeben werden.

ISifair-Zusatzversicherung

Beim Abschluss einer ISifair-Zusatzversicherung entweder durch die IKK classic oder durch die SIGNAL Krankenversicherung a. G. werden zum Zwecke der Vertragsabwicklung folgende Daten an den Kooperationspartner übermittelt:

- **Durch die IKK classic an die SIGNAL Krankenversicherung a. G.:** Vor- und Zuname, Geburtsdatum, Anschrift, Kontaktdaten** (Telefon, Handy, E-Mail), ID-Schlüssel (Krankenversicherungsnummer) zu allen versicherten Personen
- **Durch die SIGNAL Krankenversicherung a. G. an die IKK classic:** Typ und Beginn der Zusatzversicherung, Vor- und Zuname, Geburtsdatum, Anschrift, Kontaktdaten**, ID-Schlüssel zu allen versicherten Personen

Diese Daten werden auch für alle mitversicherten Kinder unter 15 Jahren übermittelt, für ältere mitversicherte Kinder und Ehegatten nur dann, wenn ihr schriftliches Einverständnis vorliegt.

Beide Kooperationspartner melden Veränderungen während der Dauer der ISifair-Zusatzversicherung: Vor- und Zuname, Anschrift, Kontaktdaten**, ID-Schlüssel, Ende der ISifair-Zusatzversicherung bzw. Ende der IKK classic-Mitgliedschaft.

Von Mitarbeitern der IKK classic aufgenommene ISifair-Anträge werden bei der IKK classic gespeichert, um dort eine weitergehende Beratung zu ermöglichen.

IKK classic-Mitgliedschaft

Wird ein Mitglied zur IKK classic durch die SIGNAL Krankenversicherung a. G. geworben ohne gleichzeitigen Abschluss einer ISifair-Zusatzversicherung, übermittelt die IKK classic der SIGNAL Krankenversicherung a. G. zu Beginn der Mitgliedschaft folgende Daten: Vor- und Zuname, Geburtsdatum, Anschrift, Beginn der IKK classic-Mitgliedschaft und den ID-Schlüssel (Krankenversicherungsnummer) der versicherten Person (keine Angehörigendaten).

Ende der Datenübermittlung

Mit dem Ende von ISifair oder der Versicherung bei der IKK classic endet auch die Datenübermittlung.

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Name des Antragstellers in Druckbuchstaben

- Ich bin damit einverstanden, dass Daten zu meiner Person und ggf. zu meinen mitversicherten Angehörigen in der oben beschriebenen Weise zwischen den Kooperationspartnern ausgetauscht werden. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ich bin damit einverstanden, dass Mitarbeiter der Unternehmen der IKK classic und/oder der SIGNAL IDUNA Gruppe*, von diesen Unternehmen beauftragte Dritte und der mich betreuende Vermittler meine Kontaktdaten** aus diesem Antrag für die Telefon-, Fax-, E-Mail- sowie SMS-Kommunikation im Rahmen der regelmäßigen Kundenbetreuung nutzen dürfen. Erfasst sind neben allen meinen Versicherungsvertrag betreffenden Kontakten auch solche, die auf die inhaltliche Änderung, insbesondere Verlängerung, Ausweitung oder Ergänzung des bestehenden Vertragsverhältnisses, sowie auf den Neuabschluss weiterer Verträge gerichtet sind. Mein Einverständnis kann ich jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.

Bitte ausfüllen:**

ja Telefonnummer

ja Telefaxnummer

ja E-Mail

ja Mobilfunknummer

Datum, Unterschrift Antragsteller

Datum, Unterschrift der Angehörigen über 15 Jahre



* Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe siehe Merkblatt zur Datenverarbeitung

** Freiwillige Angaben

Datenschutz- und Vertraulichkeitserklärung

Die Kooperation zwischen der IKK classic und der SIGNAL Krankenversicherung a. G. erfordert den Austausch von Daten. Die Kooperationspartner verpflichten sich, die gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz und die Datensicherheit gewissenhaft einzuhalten. Wir möchten mit dieser Erklärung eine Vertrauensbasis schaffen. Sie sollen genau wissen, wann welche persönlichen Daten an den anderen Kooperationspartner weitergegeben werden.

ISifair-Zusatzversicherung

Beim Abschluss einer ISifair-Zusatzversicherung entweder durch die IKK classic oder durch die SIGNAL Krankenversicherung a. G. werden zum Zwecke der Vertragsabwicklung folgende Daten an den Kooperationspartner übermittelt:

- **Durch die IKK classic an die SIGNAL Krankenversicherung a. G.:** Vor- und Zuname, Geburtsdatum, Anschrift, Kontaktdaten** (Telefon, Handy, E-Mail), ID-Schlüssel (Krankenversicherungsnummer) zu allen versicherten Personen
- **Durch die SIGNAL Krankenversicherung a. G. an die IKK classic:** Typ und Beginn der Zusatzversicherung, Vor- und Zuname, Geburtsdatum, Anschrift, Kontaktdaten**, ID-Schlüssel zu allen versicherten Personen

Diese Daten werden auch für alle mitversicherten Kinder unter 15 Jahren übermittelt, für ältere mitversicherte Kinder und Ehegatten nur dann, wenn ihr schriftliches Einverständnis vorliegt.

Beide Kooperationspartner melden Veränderungen während der Dauer der ISifair-Zusatzversicherung: Vor- und Zuname, Anschrift, Kontaktdaten**, ID-Schlüssel, Ende der ISifair-Zusatzversicherung bzw. Ende der IKK classic-Mitgliedschaft.

Von Mitarbeitern der IKK classic aufgenommene ISifair-Anträge werden bei der IKK classic gespeichert, um dort eine weitergehende Beratung zu ermöglichen.

IKK classic-Mitgliedschaft

Wird ein Mitglied zur IKK classic durch die SIGNAL Krankenversicherung a. G. geworben ohne gleichzeitigen Abschluss einer ISifair-Zusatzversicherung, übermittelt die IKK classic der SIGNAL Krankenversicherung a. G. zu Beginn der Mitgliedschaft folgende Daten:

Vor- und Zuname, Geburtsdatum, Anschrift, Beginn der IKK classic-Mitgliedschaft und den ID-Schlüssel (Krankenversicherungsnummer) der versicherten Person (keine Angehörigendaten).

Ende der Datenübermittlung

Mit dem Ende von ISifair oder der Versicherung bei der IKK classic endet auch die Datenübermittlung.

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Name des Antragstellers in Druckbuchstaben

- Ich bin damit einverstanden, dass Daten zu meiner Person und ggf. zu meinen mitversicherten Angehörigen in der oben beschriebenen Weise zwischen den Kooperationspartnern ausgetauscht werden. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ich bin damit einverstanden, dass Mitarbeiter der Unternehmen der IKK classic und/oder der SIGNAL IDUNA Gruppe*, von diesen Unternehmen beauftragte Dritte und der mich betreuende Vermittler meine Kontaktdaten** aus diesem Antrag für die Telefon-, Fax-, E-Mail- sowie SMS-Kommunikation im Rahmen der regelmäßigen Kundenbetreuung nutzen dürfen. Erfasst sind neben allen meinen Versicherungsvertrag betreffenden Kontakten auch solche, die auf die inhaltliche Änderung, insbesondere Verlängerung, Ausweitung oder Ergänzung des bestehenden Vertragsverhältnisses, sowie auf den Neuabschluss weiterer Verträge gerichtet sind. Mein Einverständnis kann ich jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.

Bitte ausfüllen:**

ja Telefonnummer

ja Telefaxnummer

ja E-Mail

ja Mobilfunknummer

Datum, Unterschrift Antragsteller

Datum, Unterschrift der Angehörigen über 15 Jahre



* Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe siehe Merkblatt zur Datenverarbeitung

** Freiwillige Angaben