

Beitrittsformular

BETRIEBLICHE GESUNDHEITSPFLEGE- VERSICHERUNG



Formular bitte in Großbuchstaben ausfüllen und
an contrats.sfpd@ethias.be zurücksenden.

- ☐ Neuer Antrag ☐ Änderung der Familienzusammensetzung ☐ Änderung der Deckungsmodalität

1 IDENTITÄT DES VERSICHERUNGSNEHMERS

SFPD / _____ (bitte geben Sie den Namen Ihres Arbeitgebers an)

2 ZU VERSICHERNDES PERSONALMITGLIED

Name: _____ Vorname: _____
Unzutreffendes bitte streichen) verheiratete Frau oder Witwe: Mädchenname
Geburtsdatum: _____
Straße: _____ Nr.: _____ BK: _____
Postleitzahl: _____ Ort: _____
Telefonnummer: _____

3 ANDERE ZU VERSICHERNDE FAMILIENMITGLIEDER (unten nur die weiteren Personen angeben, die in die Versicherung aufgenommen werden sollen)

Name und Vorname der Ehepartnerin/des Ehepartners bzw. gegebenenfalls der Lebensgefährtin/des Lebensgefährten:

H. - Fr. - Frl. (Unzutreffendes bitte streichen) verheiratete Frau oder Witwe: Mädchenname
Geburtsdatum: _____

Kind(er) (unter demselben Dach wohnhaft gemeldet oder noch unterhaltsberechtig)

Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ich erkläre, dass alle diese Personen zu meinem Haushalt gehören und unter meinem Dach wohnhaft sind.

4 DECKUNGSMODALITÄT

- ☐ Zahnbehandlungen ☐ Ambulante Versorgung (einschließlich Zahnbehandlungen)

Für alle Mitglieder einer versicherten Familie muss die gleiche Deckungsmodalität gewählt werden.

5 GEWÜNSCHTE ZAHLUNGSMODALITÄT

- ☐ Jährlich ☐ Vierteljährlich

Nur auszufüllen, wenn Sie sich für eine Ratenzahlung entschieden haben.



SEPA-Lastschrift-Mandat
Mandat-Referenz

SEPA BC

Ich ermächtige / Wir ermächtigen

- den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen;
- Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Sie können unter gewissen Bedingungen bei Ihrem Kreditinstitut die Erstattung eines belasteten Betrags verlangen.

Die Frist für Erstattungsanträge endet 8 Wochen nach der Belastung Ihres Kontos.

Ihr Kreditinstitut wird Ihnen gerne mehr Auskünfte über Ihre Rechte und Pflichten erteilen.

Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

BE60 ZZZ 0404484654

Ethias AG

voie Gisèle Halimi 10 - 4000 Lüttich

Kontonummer BE

SWIFT-BIC

Jegliche das Versicherungsübereinkommen oder die Schadensregulierung betreffende Beschwerde kann geschickt werden an:

- Ethias AG – Gestion des plaintes voie Gisèle Halimi 10 4000 Lüttich Fax 04 220 39 65 gestion-des-plaintes@ethias.be
- Ombudsmann für Versicherungen – Square de Meeûs 35 1000 Brüssel Fax 02 547 59 75 www.ombudsman-insurance.be

Verarbeitung von Gesundheitsdaten und/oder anderer sensibler Daten

Sie geben Ethias Ihre Einwilligung für die Verarbeitung der Daten, die Ihre Gesundheit betreffen und die Gesundheit der minderjährigen Kinder, für die Sie die elterliche Verantwortung tragen, sowie für die Verarbeitung der anderen, im Artikel 9 der Datenschutz-Grundverordnung GDPR genannten, sensiblen Daten und dies, falls sie für den Abschluss des Versicherungsvertrags, dessen Verwaltung, für die Verwaltung der Schadenfälle, in denen Sie oder Ihre Kinder involviert sind, sowie für die Bekämpfung von Versicherungsbetrug benötigt werden. Sie sind ebenfalls damit einverstanden, dass im Schadenfall eventuell eine einseitige ärztliche Untersuchung durchgeführt wird.

Diese Daten werden mit größter Diskretion und nur von den dazu befugten Personen verarbeitet. Die diesbezüglichen Verpflichtungen von Ethias sind in der nachstehenden Klausel „Schutz personenbezogener Daten“ ausführlich beschrieben.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden, was jedoch die bereits erfolgte Datenverarbeitung nicht ungültig macht.

Im Übrigen könnte Ethias in diesem Fall nicht in der Lage sein, auf Ihre Anträge auf Versicherungsvertragsabschluss oder Schadenersatz einzugehen.

Schutz personenbezogener Daten

Ethias ist sehr darauf bedacht, die neue DSGVO (Datenschutz-Grundverordnung), die Ihre personenbezogenen Daten schützt, anzuwenden und verpflichtet sich voll und ganz, Ihre diesbezüglichen Rechte zu achten.

In seiner Eigenschaft als Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, sammelt Ethias diese zu folgenden Zwecken:

Kundendatenverwaltung, Risikoabschätzung, Verwaltung der Verträge und der Schadenfälle, Marketingaktionen und Erschließung einer Stammkundschaft, Zufriedenheitsumfragen, Kundenwerbung und Profiling, Erstellung von Statistiken und versicherungsmathematischen Studien, Ausübung der Regresse, Verwaltung der Beschwerden und Streitsachen, Ausführung der geltenden Gesetzes-, Verordnungs- und Verwaltungsbestimmungen und Betrugsbekämpfung.

Ethias verarbeitet Ihre Daten aus den folgenden Rechtsgründen:

- um alle dem Unternehmen auferlegten Gesetzes-, Verordnungs- und Verwaltungsvorschriften zu erfüllen;
- im Rahmen der Erfüllung Ihrer Verträge oder um auf Ihren Wunsch hin vorvertragliche Maßnahmen in die Wege zu leiten;
- zur Wahrung seiner berechtigten Interessen, in erster Linie:
 - die Betrugsbekämpfung;
 - die Kenntnis seiner Kunden und potenziellen Kunden, um diese über seine Aktivitäten, Produkte und Dienstleistungen zu informieren;
 - die ordnungsgemäße Erfüllung der durch seine Versicherten abgeschlossenen Verträge;
 - der Schutz seiner eigenen Interessen und der Interessen seiner Versicherten.

In all diesen Fällen trägt Ethias Sorge dafür, dass ein angemessenes Gleichgewicht zwischen seinen berechtigten Interessen und der Achtung Ihrer Privatsphäre erhalten bleibt;

- im Bedarfsfall, wenn Ethias Ihre Zustimmung eingeholt hat.

Diese Daten können, falls notwendig, an folgende Empfänger Kategorien weitergegeben werden:

- Ihre Berater (Rechtsanwälte, Sachverständige, Vertrauensärzte, ...);
- Mitarbeiter und Berater von Ethias;
- die anderen Einheiten der Gruppe, deren Mitarbeiter und Berater;
- Subunternehmer jeder Art (Datenverarbeiter und andere) sowie Handelspartner von Ethias;
- alle Leistungserbringer, die sich im Rahmen der Vertragserfüllung und Schadensregulierung einbringen;
- Banken, Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen, Makler und Regulierungsbüros;
- Behörden und öffentliche Einrichtungen (Polizei, Justiz, soziale Sicherheit, ...);
- die Aufsichtsbehörden und der Ombudsdienst für Versicherungen. In unserer Privacy-Charta finden Sie ausführliche Informationen zu den betreffenden Empfängern.

In unserer Privacy-Charta finden Sie ausführliche Informationen zu den betreffenden Empfängern.

Ethias speichert Ihre personenbezogenen Daten nur so lange, wie die Verarbeitung, für die sie gesammelt werden, dauert. Dies bedeutet, dass die verarbeiteten Daten während der gesamten Laufzeit Ihres/r Versicherungsvertrags/verträge, Ihres/r Schadenfalls/fälle, der gesetzlichen Verjährungsfrist sowie während jeder anderen durch die geltende Gesetzgebung und Regelung vorgeschriebenen Aufbewahrungsfrist gespeichert bleiben. Die Dauer der Datenspeicherung hängt von der Art der Daten und von den Vorschriften ab.

Sie können Zugang zu den Ihre Person betreffenden Daten erhalten und deren Berichtigung erwirken, indem Sie einen datierten und unterschriebenen Antrag mit einer Kopie der Vorder- und Rückseite Ihres Personalausweises an folgende Adresse senden:

Ethias
Data Protection Officer
voie Gisèle Halimi 10
4000 Lüttich
privacy_request@ethias.be

Sie können jederzeit unentgeltlich Widerspruch gegen die Verwendung Ihrer Daten zwecks Marktforschung und/oder Direktmarketing einlegen.

Außerdem erlaubt die Datenschutz-Grundverordnung GDPR Ihnen in ganz bestimmten Fällen, die Einschränkung der Verarbeitung zu beantragen, eine Kopie Ihrer Daten zu erhalten (Übertragbarkeitsrecht) und deren Löschung zu beantragen. Dieses Recht auf Löschung ist jedoch nicht absolut. Einzelheiten zur Ausübung Ihrer Rechte entnehmen Sie bitte der Privacy-Charta auf der Website www.ethias.be. Jede Beschwerde kann an folgende Anschrift gesendet werden:

Datenschutzbehörde Rue de la Presse 35
1000 Brüssel
Tel.: +32 2 274 48 00
www.datenschutzbehorde.be

Erstellt in

den

Unterschrift des Versicherungsbewerbers