

# Willkommen bei Ihrer Gesundheitskasse



Bei uns ist Ihre Gesundheit in den besten Händen. Da können Sie ganz entspannt sein. Mit zahlreichen Extraleistungen unterstützen wir unsere Kunden dabei gesund zu bleiben oder schnell gesund zu werden. Darauf vertrauen mehr als 1,65 Millionen Versicherte in ganz Hessen.

Interesse? Mit der folgenden Einverständniserklärung nehmen wir mit Ihnen Kontakt auf und beraten Sie persönlich – auch bei Ihnen zu Hause.

## Angaben zur Person:

Vorname, Name\*  Geburtsdatum\*

Straße, Hausnummer\*

Postleitzahl, Ort\*

Telefonnummer  Mobilnummer

E-Mail-Adresse

## Datenschutzhinweis:

Wir benötigen von Ihnen für die gewünschte Kontaktaufnahme einige persönliche Angaben. Einige Felder sind entsprechend als Pflichtfelder eingerichtet (\*). Zur Erleichterung der Kontaktaufnahme bitten wir Sie auch um Angabe Ihrer Telefonnummern bzw. Ihrer E-Mail-Adresse. Wir benötigen für Ihre Einwilligung Ihr Geburtsdatum, da Sie diese Erklärung erst abgeben können, wenn Sie mindestens 15 Jahre alt sind. Empfänger Ihrer Daten können von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [aok.de/hessen/datenschutzrechte](http://aok.de/hessen/datenschutzrechte). Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg oder unsere/n Datenschutzbeauftragte/n unter [datenschutz@he.aok.de](mailto:datenschutz@he.aok.de).

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Ihr Einverständnis können Sie ohne für Sie nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dies berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung.

Ihr Widerrufsrecht können Sie gegenüber der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg wahrnehmen. Sie können den Widerruf auch per E-Mail senden an: [service@he.aok.de](mailto:service@he.aok.de).

## Einwilligung:

Ich bin damit einverstanden, dass meine zuständige AOK meine angegebenen Daten speichert und nutzt, um mich über Vorteile, Leistungen und Neuigkeiten der AOK sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der AOK informieren und beraten zu können und um Meinungsforschungen durchzuführen, auch per E-Mail, Telefon oder SMS. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit widerrufen.

Datum, Unterschrift

(Sind Sie jünger als 15 Jahre? Dann lassen Sie bitte Ihren Erziehungsberechtigten unterschreiben)

Füllt Ihre AOK aus: GP-Nr. / KV-Nr.  SAP-Nr.

## Vertrauen Sie uns:

Wir nehmen den Schutz Ihrer Daten sehr ernst! Wir versichern Ihnen, dass wir die Vorschriften zum Datenschutz beachten und konsequent umsetzen.