

Einwilligungserklärung

Einholung einer schriftlichen Einwilligung für die Verarbeitung personenbezogener Daten und Gesundheitsdaten

Name: Name1 Name2

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligungserklärung abgeben, lassen Sie die Felder bitte frei.

- Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten, wie Name, Adresse, Geb.Datum, Telefonnr., E-Mail Adresse etc. zum Zweck der Angebotslegung, Vertragserstellung bzw. Risikoprüfung, Schadenabwicklung etc. bei der Firma Brindlinger Versicherungsmakler GmbH verarbeitet werden dürfen.
- Ich willige ein, dass meine personenbezogenen sensiblen Gesundheitsdaten, wie besondere Erkrankungen, Medikamenteneinnahme, Krankenhausaufenthalte, Verletzungen, Krankengeschichte etc. zum Zweck der Angebotslegung bzw. Risikoprüfung, bei der Firma Brindlinger Versicherungsmakler GmbH verarbeitet werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die oben genannten Daten zum Zweck der Angebotslegung bzw. Risikoprüfung, Schadenabwicklung etc. an die verschiedenen Versicherungsgesellschaften, mit welchen die Brindlinger Versicherungsmakler GmbH eine Kooperationsvereinbarung geschlossen hat, weitergegeben werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mir die Brindlinger Versicherungsmakler GmbH mittels postalischer Sendungen, E-Mail, WhatsApp und SMS Informationen und Angebote zu Versicherungsprodukten übersendet.

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich bei martina.pallhuber@brindlinger.at ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Als Betroffener im Sinne der DSGVO haben Sie gemäß Art 16 ff das Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung und Widerspruch im Zusammenhang mit der Verwendung Ihrer personenbezogener Daten. Zur Inanspruchnahme, wenden Sie sich bitte an martina.pallhuber@brindlinger.at. Sollten Sie der Meinung sein, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche auf sonstige Art verletzt worden sind, so haben Sie die Möglichkeit sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Ort, Datum

Unterschrift