

Hilf uns, unseren Service für dich zu verbessern und nachhaltig zu sein.

Wenn du zukünftig telefonisch oder per E-Mail informiert werden möchtest, ist deine Zustimmung notwendig. Bitte sende uns dazu diese Information zurück, gern auch per E-Mail.

Name, Vorname(n)

Versichertennummer

Bitte informiert mich

- > zur individuellen Klärung und Beratung meiner Leistungsanfragen sowie rund um meinen Versicherungsschutz und
- > bei allgemeinen Informationen zu individuellen Angeboten, Produktneuheiten und neuen Versorgungsformen

über folgende Wege:

E-Mail:

Ich stimme der Nutzung der folgenden E-Mail-Adresse zu:

Telefon (mobil/SMS):

Ich stimme der Nutzung der folgenden Mobilfunknummer zu:

Telefon (Festnetz):

Ich stimme der Nutzung der folgenden Festnetznummer zu:

Datenschutzhinweise:

Die Erhebung der Kontaktdaten erfolgt nach § 284 Abs. 1 SGB V i.V.m. Artikel 6 Abs. 1 lit. a DSGVO. Du hast jederzeit das Recht eine einmal getroffene Einwilligung zur Verarbeitung deiner Kontaktdaten ganz oder teilweise für die Zukunft gegenüber der mkk - meine krankenkasse einzuschränken oder zu widerrufen. Wir verwenden deine Daten vertraulich, es erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Weitere Informationen über die Verarbeitung deiner personenbezogenen Daten durch uns und deine Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhältst du auf unserer Homepage www.meine-krankenkasse.de/datenschutz/.



Ort, Datum, Unterschrift (bei Personen unter 16 Jahren ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich)

Bitte senden an:

per Post mkk - meine krankenkasse, 10857 Berlin, per E-Mail zustimmung@meine-krankenkasse.de oder per mkk App