

Erklärung zum Datenschutz

Arbeitgeber

Name Anschluss-Nr.
Strasse, Nr. PLZ, Ort

Personalien

Name Vorname
Strasse, Nr. PLZ, Ort
AHV-Nr. Geburtsdatum

Erklärung zu Datenschutz, Auskunfts- und Meldepflicht sowie Zustimmung gemäss VVG, Art. 74

(vgl. auch Vorsorgereglement Ziffer 1.6, 2.2 und 2.3)

Mir ist bewusst, dass eine Verletzung der Anzeigepflicht dazu führen kann, dass Leistungen reduziert oder verweigert, sowie dass Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden können. Ich willige mit der Unterzeichnung dieser Erklärung ein, dass Missionarstiftung und Versicherer die zur Antragsprüfung, Durchführung der Kollektivversicherung und Beurteilung des Leistungsanspruchs erforderlichen Daten bearbeiten. Die Missionarstiftung und der Versicherer können bei meiner berufl. Vorsorgeeinrichtung und insbesondere bei Medizinalpersonen und deren Hilfspersonen, Behörden und Sozialversicherungen sachdienliche Auskünfte zum bisherigen Leistungsverlauf einholen, insbesondere zur Risikoabklärung und zur Verwaltung der Leistungsfälle. Für den Fall, dass dies zur Risikoabklärung und zur Beurteilung des Leistungsanspruchs notwendig ist, erstreckt sich die Einwilligung auch auf das Beschaffen von besonders schützenswerten Personendaten (wie Gesundheitsdaten) und Persönlichkeitsprofilen oder der Einsichtnahme in amtliche Akten. Zu diesem Zweck entbinde ich ausdrücklich die Medizinalpersonen und deren Hilfspersonen von der Geheimhaltungspflicht. Falls zur Durchführung der Kollektivversicherung oder zur Leistungsbearbeitung erforderlich, willige ich ein, dass Missionarstiftung und Versicherer persönliche Daten zur Bearbeitung an die am Vorsorgeverhältnis beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer welchen ich angeschlossen bin oder war, bekannt geben.

Ich stimme zu, dass die «prosperita Stiftung freie Vorsorge für Missionare» auf meinen Namen eine Todesfallversicherung abschliesst (VVG, Art. 74), falls diese im Vorsorgeplan vorgesehen ist.

Ort und Datum:

Unterschrift: