

Antrag Wahltarif zur Privaten Auslandsreise- Krankenversicherung

Personalien

Name, Vorname

Anschrift

Krankenversicherungsnummer
lt. aktueller Versicherungskarte

Ja,

hiermit beantrage ich die Teilnahme am Wahltarif.

Ja,

für meine mitversicherten Familienangehörigen soll der Wahltarif ebenfalls gelten.

Laufzeit

Mir ist bekannt, dass die Wahl für unbestimmte Zeit – mindestens jedoch für drei Jahre – gilt und eine Kündigung (Sonderkündigungsrecht ausgenommen) danach erst jeweils zum Ende eines Kalenderjahres erfolgen kann. Der Wahltarif beginnt zum Ersten des Monats, in dem der Antrag bei der MAHLE BKK eingeht. Es gelten die Versicherungsbedingungen der Barmenia Krankenversicherung a. G.

Ich willige ein, dass die MAHLE BKK meine personenbezogenen Daten zum Zwecke des Wahltarifs zur privaten Auslandskrankenversicherung erhebt und verarbeitet. Die Daten werden an die Barmenia Krankenversicherung AG zur Bearbeitung und/oder zur Kontaktaufnahme (z. B. per Telefon, sofern ich diese freiwilligen Daten angegeben habe) weitergeleitet. Meine persönlichen Daten werden unter Beachtung der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) verarbeitet. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu meinen Rechten finde ich unter www.bkk-mahle.de/datenschutz. Die Verarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit ganz oder teilweise widerrufen. Meine Widerrufserklärung kann ich an die MAHLE BKK, Pragstraße 26, 70369 Stuttgart richten.

Datum

Unterschrift

