An den  
Wechselseitigen Krankenbeistand   
Raiffeisen KdS  
Raiffeisenstraße 2   
  
39100 Bozen

Schadenmeldung zur Pflegesicherung (LTC)

Versicherter Angestellter:

Steuernummer:

erreichbar unter der Tel. Nr:

E-Mail-Adresse:

Raiffeisenkasse:

IBAN:

**ersucht um die Rückerstattung für den Leistungsberechtigten**

Für sich selbst:

Ehepartner/Lebensgefährte:

geboren am:

Steuernummer:

Anzahl Rechnungen: *(zu jeder Rechnung eine Kopie beilegen)*

NB: Die Bestätigung der Einstufung Pflegebedürftigkeit muss bei der 1. Einreichung beigelegt werden!

Der/die Unterfertigte erklärt, dass es sich um nachweisbare direkte Ausgaben oder Maßnahmen handelt, die mit der Pflegebedürftigkeit des Leistungsberechtigten zusammenhängen und nicht durch öffentliche Beihilfen, Beiträge oder sonstige Unterstützungen vergütet werden bzw. wurden.

…………………………… ………………………………..

Datum Unterschrift der zu versichernden Person

**Einwilligung zur Verarbeitung und Weitergabe der personenbezogenen Daten im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung Nr. 679/2016**

Bezugnehmend auf die Informationsmitteilung im Sinne der Artt. 13 und 14 der europäischen Datenschutz-Grundverordnung Nr. 679/2016, bestätige ich mit meiner Unterschrift in diese Einsicht genommen (siehe [Datenschutzinformationsmitteilung](https://www.wk-raiffeisen.it/footermenu/datenschutz.html) auf [www.wk-raiffeisen.it](file:///C:\Users\ugasd.RVS\AppData\Local\Temp\notesFFF692\www.wk-raiffeisen.it)) und diese verstanden zu haben und erteile durch das Ankreuzen der entsprechenden Kästchen die Einwilligung;

**zur Verarbeitung der mich betreffenden personenbezogenen Daten** sowie jener meiner Familienangehörigen und stimme einer Weitergabe dieser Daten an die in der Mitteilung angeführten Gesellschaften, Behörden und Körperschaften zu, wobei gilt, dass die Daten nur für Zwecke verarbeitet werden dürfen, die eng mit meinem Mitgliedsverhältnis und mit jenen Verpflichtungen verbunden sind, die Gesetze, Verordnungen, EU- Bestimmungen und Verträge vorsehen;

**zur Verarbeitung der mich oder meine Angehörigen betreffenden „besonderen Kategorien von personenbezogenen Daten“ (ehemals „sensible Daten“),** die Sie bereits erhoben haben oder in Erfüllung der in der Mitteilung angeführten Verpflichtungen noch erheben werden. Die Verarbeitung und Weitergabe dieser Daten ist nur dann gestattet, wenn sie für die Verwaltung meines Mitgliedsverhältnisses unerlässlich ist;

Als Zeichen der ausdrücklichen Zustimmung und Einwilligung.

…………………………… ………………………………..

Datum Unterschrift

