**Per Fax/per Mail**

**Auskunft über gespeicherte Daten / Leistungsakte**

Gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) – Zehntes Buch (X), § 83 um Zusendung meiner Leistungsakte. **zur Vorbereitung der Antragsfragen** im Rahmen der Antragsstellung **für eine private Krankenversicherung- bzw. Berufsunfähigkeitsversicherung …**

|  |  |
| --- | --- |
| **bitte ich** |  |
| Anschrift |  |
| Geburtsdatum  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sie, meine Krankenkasse** |  |
| Anschrift |  |
|  |  |
| **Mitglieds-Versicherungsnummer** |  |

 **… um schriftliche Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten.**

**Bitte nicht nur die Diagnosen, die zur einer Arbeitsunfähigkeit führten.
Für die Vorbereitung zur Antragsstellung erbitte ich alle Daten mit Diagnosen / Behandlungen / Arztbesuche für den bei Ihnen gelisteten Zeitraum, mindestens für 10 Jahre (Leistungsakte).**

**Sollten diese bei Ihnen nicht mehr direkt gespeichert sein, so erteile ich Ihnen hiermit die Vollmacht, meine Daten bei der Abrechnungsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung anzufordern. Sollten Sie hierfür eine weitere Vollmacht oder einen speziellen Abwicklungsweg vorhalten, dann lassen Sie mir diese/n zukommen.**

Bitte wählen:

[ ]  Ich wünsche die Auskunft an mich

oder

[ ]  hiermit bevollmächtige ich Sie die Unterlagen (sensible Daten nach § 203 StGB.) an die folgende Anschrift zu senden: Frank Dietrich Fachmakler GmbH, Große Weinmeisterstraße 63 f, 14469 Potsdam

[ ]  gerne per Fax: 033237-85029 oder

[ ]  Haben Sie Rückfragen hierzu, wenden Sie sich bitte direkt an Frank Dietrich,

 Geschäftsführendem Gesellschafter der Fachmakler GmbH.

Telefon 033237-85027

Die Frank Dietrich Fachmakler GmbH bevollmächtige ich
die Daten in Empfang zu nehmen und Ihre Rückfragen zu beantworten.

Datum Unterschrift des Mitglieds / Antragstellers