

Einwilligungserklärung zur Identifizierung und Authentifizierung

Ja, ich willige darin ein, dass die durch die Hallesche Krankenversicherung a.G. zur Identifizierung und Authentifizierung folgende personenbezogenen Daten von mir bzw. von meinem gesetzlichen Vertreter erhoben und verarbeitet werden dürfen. Diese Daten sind nachstehend aufgeführt:

- Krankenversichertennummer
- Versichertenart (z. B.: Mitglied, Familienversicherter, Rentner)
- Beginn und Ende Versicherungsverhältnis
- Name, Vorname
- Geburtsdatum des Nutzers
- Titel
- Namenszusatz
- Vorsatzwort (z.Bsp.: „von“, „de“, „van“)
- Geschlecht
- VIP – Kennzeichen
- IdentDateTime: (Zeitstempel für die vollzogene Identifizierung des Nutzers)
- Schutzklasse für die Identifikation
- Identifizierungsverfahren (z. B. in der Filiale oder Postident)
- ggf. die Ausweisnummer des Personalausweises, des Aufenthaltstitels oder des Reisepasses
- je nach verwendetem Authentisierungsmittel
 - ein Pseudonym bei Nutzung der Online-Ausweisfunktion. Dabei ruft der verwendete Anbieter erstmalig alle uns zugänglichen Daten des Personalausweises zum Personenabgleich ab und erzeugt ein Pseudonym. Jedes weitere mal erfolgt der Abgleich durch das vom Anbieter erzeugte Pseudonym

Diese erhobenen Daten werden wie folgt für die Nutzung der App zur,

- Identifizierung des Nutzers
- Authentifizierung des Nutzers
- Freischaltung des Nutzers

verwendet.

Die Verarbeitung meiner o.g. personenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich zu dem Zweck der Identifizierung und Authentifizierung.

Ich weiß, dass meine Einwilligung freiwillig erfolgt und ich meine Einwilligung jederzeit grundlos widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung kann ich per Mail an kundensupport@hallesche.de richten.

Weitere Informationen zu Art und Umfang der Datenverarbeitung kann ich der Datenschutzerklärung unter www.hallesche4u.de/ePA entnehmen.