pkrück

VOLLMACHT UND EINWILLIGUNG

Ihre Vorsorgeeinrichtung hat die Risiken Invalidität und Tod mit uns, der PKRück AG (www.pkrueck.com) rückgedeckt und uns allenfalls auch mit der Abklärung und Betreuung der Leistungsfälle beauftragt. Gemäss einer Mitteilung Ihres Arbeitgebers sind Sie (teilweise) arbeitsunfähig. Um allfällige Ansprüche auf Leistungen Ihrerseits oder ihrer Vorsorgeeinrichtung abzuklären und berechnen zu können, benötigen wir von Ihnen die vorliegende Vollmacht und Einwilligung.

VERSICHERTE PERSON

Vorsorgeeinrichtung _____

Arbeitgeber _____ Ort _____

Name, Vorname _____ AHV-Nr. _____

E-Mail _____ Strasse, Nr. _____

Tel.-Nummer _____ PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____ (tt/mm/jjjj) Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Berufliche Tätigkeit _____

Behandelnder Arzt _____ Adresse _____

Bei Teilzeitbeschäftigung: Ist die Teilzeitbeschäftigung auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen? ☐ Ja ☐ Nein

INFORMATIONEN

1.1 Datenweitergabe an PKRück und Rückversicherer zur Rückdeckung / Einholung von Gesundheitsdaten zur Leistungsfallbearbeitung
a) Die Vorsorgeeinrichtung hat die Risiken Invalidität und Tod bei der PKRück AG **rückgedeckt**. Zur Risikoeinschätzung, Versicherungsabwicklung, sowie allfälligen Kontrolle der gemeldeten Arbeitsunfähigkeits- und Leistungsfälle benötigt die PKRück das Recht, personenbezogene Daten zu prüfen und weitere gesundheitsbezogene Informationen bei Dritten einzuholen. Die PKRück kann zur Erfüllung dieser Aufgaben weitere Rückversicherer beiziehen; zu diesem Zweck dürfen diesen die dazu erforderlichen personenbezogenen Daten inklusive Gesundheitsdaten offengelegt werden. Rückversicherer verwenden diese Daten ausschliesslich für die genannten Zwecke.
b) Sofern die Vorsorgeeinrichtung auch die **Leistungsfälle** an die PKRück **zur Bearbeitung** übertragen hat, werden alle Rechte benötigt, um ihre personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten zu prüfen und weitere gesundheitsbezogene Daten von Dritten einzuholen, um zu beurteilen, ob, ab wann und in welchem Umfang ein Leistungsanspruch aus der beruflichen Vorsorge besteht.
1.2 Prüfung und Angebot von Wiedereingliederungsmassnahmen (Triage/Abklärung)
Die Vorsorgeeinrichtung hat die PKRück beauftragt, nach Prüfung anhand bewährter Kriterien, einzelnen versicherten Personen Wiedereingliederungsmassnahmen anzubieten. Dies kann insbesondere den beruflichen Wiedereinstieg und die Invaliditätsprävention unterstützen. Falls nach Prüfung ein Angebot in Frage kommt, beauftragt die PKRück eine spezialisierte externe Stelle zur Kontaktaufnahme mit der versicherten Person (z.B. Erstgespräch).

VOLLMACHT UND EINWILLIGUNG

2.1 Einwilligung / Vollmacht für Abklärung, Rückversicherung und Leistungsfallbearbeitung
a) Mit Unterzeichnung willige ich ausdrücklich ein, dass die Vorsorgeeinrichtung meine personenbezogenen Daten inklusive Gesundheitsdaten zum Zweck der Risikoeinschätzung, Versicherungsabwicklung, und allfälligen Kontrollen an die PKRück und diese eventuell an weitere Rückversicherer übermittelt und dort jeweils zu den obengenannten Zwecken bearbeitet werden dürfen. Ich nehme ausdrücklich zur Kenntnis und stimme zu, dass meine Daten, einschliesslich Gesundheitsdaten von diesen Rückversicherern für dieselben Zwecke wiederum ihrerseits an weitere Rückversicherer weitergegeben werden.
b) Ich ermächtige hiermit die Vorsorgeeinrichtung bzw. die PKRück zum Zwecke der Leistungsfallbearbeitung, bei Sozial- und Privatversicherungen, Behörden (insb. Sozialdienste, RAV, Ausgleichskassen), beim Arbeitgeber etc. mündlich/schriftlich Auskünfte einzuholen und Akten einzufordern. Ebenso ermächtige ich behandelnde Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Physio- und Psychotherapeutinnen/-therapeuten sowie weiteres medizinisches Fachpersonal, der Vorsorgeeinrichtung bzw. der PKRück die für die genannten Zwecke erforderlichen Auskünfte/Unterlagen über meinen Gesundheitszustand / meine Behandlungen zu erteilen, und entbinde diese insoweit von ihrer Schweigepflicht. Ich bin zudem einverstanden, dass Mitarbeitende der Vorsorgeeinrichtung bzw. der PKRück die hierfür erforderlichen personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten an diese Stellen weitergeben dürfen.

2.2 Einwilligung für Triage und externe Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen
Mit Unterzeichnung willige ich ausdrücklich ein, dass die Vorsorgeeinrichtung meine personenbezogenen Daten inklusive Gesundheitsdaten an die PKRück zum Zweck der Triage/Prüfung für Wiedereingliederungsmassnahmen weiterleitet. Kommt ein Angebot in Frage, dürfen meine Kontaktdaten an eine spezialisierte externe Stelle zur Vereinbarung eines Erstgesprächs und ggf. Durchführung der Wiedereingliederungsmassnahmen weitergegeben werden. Es besteht kein Rechtsanspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen.

Die erteilten Vollmachten und Einwilligungen können jederzeit durch schriftliche Mitteilung an die Vorsorgeeinrichtung und die PKRück widerrufen werden. ACHTUNG: Eine Verweigerung oder ein Widerruf kann die Abklärung, Versicherungsabwicklung und damit die Ausrichtung von Leistungen der beruflichen Vorsorge oder von Wiedereingliederungsmassnahmen erschweren oder verunmöglichen. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne unter der folgenden Telefonnummer zur Verfügung: +41 44 360 50 70

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Formular senden an: PKRück AG, Leistungen, Zollikerstrasse 4, Postfach, 8032 Zürich