VIACTIV Krankenkasse

MEINE BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte zum Datum TTMMJJJJ **Mitglied der VIACTIV Krankenkasse werden.**

Meine persönlichen Daten

Titel, Name

Vorname

Geburtsname

Geburtsort

Geburtsland

Geburtsdatum TTMMJJJJ

Staatsangehörigkeit

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ Lebenspartnerschaft

Angaben zu meinem Versicherungsverhältnis

☐ ich bin beschäftigt
☐ ich bin in Ausbildung
☐ ich beziehe Rente
☐ ich bin freiwillig versichert
☐ ich studiere
☐ ich beziehe Arbeitslosengeld
☐ ich beziehe Bürgergeld
☐ mein monatliches Bruttoentgelt beträgt bis zu 603,– Euro (Minijob)
☐ ich bin selbstständig
☐ mein Einkommen liegt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze (jährlich 77.400 Euro – Stand 2026)

Name des Arbeitgebers

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

beschäftigt seit TTMMJJJJ

Ich war zuletzt versichert

Name der Krankenkasse/Krankenversicherung

von TTMMJJJJ

bis TTMMJJJJ

☐ pflicht-versichert ☐ privat ☐ freiwillig ☐ nicht gesetzl. versichert ☐ familienversichert ☐ Zuzug aus dem Ausland

☐ Es sollen Familienangehörige kostenfrei mitversichert werden. Bitte senden Sie mir den erforderlichen Fragebogen zu.

Grund für den Kassenwechsel

☐ Mein Versicherungsstatus ändert sich.
(z. B. Aufnahme einer neuen Beschäftigung/Ausbildung/Studium etc.)

☐ Mein Versicherungsstatus ist unverändert.
(Bitte informieren Sie meine Vorkasse über meinen Kündigungswunsch.)

Meine Unterschrift

Datenschutzrechtliche und werberechtliche Einwilligungserklärung

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die VIACTIV Krankenkasse meine angegebenen personenbezogenen Daten verarbeitet und nutzt, um mich sowohl über die Vorteile einer Mitgliedschaft als auch zum Zwecke der Werbung und/oder Marktforschung schriftlich, telefonisch oder per E-Mail zu informieren und zu beraten.

✗

Datum und Unterschrift

Bitte beachten Sie die beiliegenden Informationen zum Datenschutz. Diese finden Sie auch online unter www.viactiv.de/datenschutz.

(12/25)

Nur für interne Zwecke

Vertriebspartner-/Vermittler-Nr.

MA – 8i-Kennung: 8 i 0 2 1 1 9

Referenz GP Nr.

Adr.-Quelle-Spez.: 7 3

VIACTIV Krankenkasse

Anlage zur Beitrittserklärung
FÜR MEINE FAMILIENANGEHÖRIGEN

Titel, Name

Vorname

Allgemeine Angaben

Mein Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet

☐ eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)

Allgemeine Angaben zu meinen Familienangehörigen

Mein/-e Ehe-/Lebenspartner/-in ist selbst versichert: ☐ nein ☐ ja, bei

Bitte machen Sie die Angaben nur für die Angehörigen, die bei uns familienversichert werden sollen. Wenn Sie nur Ihre Kinder mitversichern möchten, benötigen wir allerdings auch die Angaben zu Versicherung und Einkünften Ihres Ehe-/Lebenspartners bzw. Ihrer Ehe-/Lebenspartnerin – sofern er bzw. sie nicht gesetzlich versichert und mit den Kindern verwandt ist. Die Einkünfte müssen Sie durch Nachweise belegen und Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, hierbei unberücksichtigt lassen. Vielen Dank!

	Ehe-/Lebenspartner/-in	Kind	Kind	Kind
Name*				
* Bei fehlender Namensgleichheit zwischen Mitglied und Familienangehörigen sind die Personenstandsverhältnisse durch geeignete Unterlagen (z. B. Eheurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde, Geburtsurkunde) oder – sofern deren Vorlage nicht möglich ist – durch andere geeignete Unterlagen (z. B. Bescheid über Kindergeld) einmalig nachzuweisen.				
Vorname				
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)				
Geschlecht (m = männlich, w = weiblich, x = unbestimmt, d = divers)	☐ m ☐ w ☐ x ☐ d	☐ m ☐ w ☐ x ☐ d	☐ m ☐ w ☐ x ☐ d	☐ m ☐ w ☐ x ☐ d
Geburtsname				
Geburtsort				
Geburtsland				
Staatsangehörigkeit				
ggf. abweichende Anschrift				
Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied: (* Die Bezeichnung „leibliches Kind" wird auch bei Adoptivkindern verwendet.)		☐ leibliches Kind* ☐ Stiefkind ☐ Enkel ☐ Pflegekind	☐ leibliches Kind* ☐ Stiefkind ☐ Enkel ☐ Pflegekind	☐ leibliches Kind* ☐ Stiefkind ☐ Enkel ☐ Pflegekind
Ist der/die Ehe-/Lebenspartner/-in mit dem Kind verwandt? (Bitte nur bei fehlendem Verwandtschaftsverhältnis ankreuzen.)		☐ nein	☐ nein	☐ nein
Rentenversicherungsnummer des Angehörigen				
Schulbesuch/Studium bei Kindern ab 23 Jahren (Bitte Schul- oder Studienbescheinigung beilegen.)		☐ ja	☐ ja	☐ ja

Angaben zur bisherigen Versicherung meiner Familienangehörigen

	Ehe-/Lebenspartner/-in	Kind	Kind	Kind
Die bisherige Versicherung endete am:				
Die Versicherung bestand bei: (Name der Krankenkasse)				
Art der bisherigen Versicherung:	☐ Mitgliedschaft ☐ familienversichert ☐ nicht gesetzlich	☐ Mitgliedschaft ☐ familienversichert ☐ nicht gesetzlich	☐ Mitgliedschaft ☐ familienversichert ☐ nicht gesetzlich	☐ Mitgliedschaft ☐ familienversichert ☐ nicht gesetzlich
Sofern zuletzt eine Familienversicherung bestand: Name und Vorname der Person, über die meine Angehörigen familienversichert waren:				
Die bisherige Versicherung besteht weiter bei: (Name der Krankenkasse)				

Angaben zu den Einkünften meiner Familienangehörigen

	Ehe-/Lebenspartner/-in	Kind	Kind	Kind
Selbstständige Tätigkeit liegt vor.	☐ ja	☐ ja	☐ ja	☐ ja
Monatlicher Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (Bitte die vollständige Kopie des letzten vorliegenden Einkommensteuerbescheids beilegen.)	Euro	Euro	Euro	Euro
Geringfügige Beschäftigung (Minijob) liegt vor.	☐ ja	☐ ja	☐ ja	☐ ja
Monatlicher Zahlbetrag der gesetzlichen Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrenten, ausländische oder sonstige Renten (Bitte Nachweise beilegen.)	Euro	Euro	Euro	Euro
Sonstige regelmäßige Einkünfte (z. B. Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen) Sonstige Einkünfte (z. B. Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes)	Euro Art der Einkünfte	Euro Art der Einkünfte	Euro Art der Einkünfte	Euro Art der Einkünfte
Freiwilliger Wehrdienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beilegen.)		☐ ja	☐ ja	☐ ja

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich die VIACTIV Krankenkasse umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner oben angegebenen Angehörigen verändert (z. B. neuer Einkommensteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit) oder – bei familienversicherten Kindern – der andere Elternteil nicht mehr Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung ist. Auch die Eheschließung der Eltern ist zu melden, wenn der andere Elternteil nicht gesetzlich krankenversichert ist.

✗ Datum

✗ Unterschrift des Mitglieds
Mit der Unterschrift erkläre ich, dass ich die Zustimmung meiner Angehörigen zur Weitergabe der erforderlichen Daten erhalten habe.

✗ ggf. Unterschrift des Familienangehörigen
Wenn Sie getrennt leben, reicht Ihre Unterschrift oder die Ihres Angehörigen aus.

WERDEN SIE JETZT VIACTIV!

Beantragen Sie mit dem umseitigen Formular Ihre Mitgliedschaft bei der VIACTIV Krankenkasse – und sichern Sie sich Zugang zu unserer umfassenden Vorteilswelt.

SO EINFACH GEHT'S:

Beitrittserklärung einreichen

Füllen Sie das umseitige Formular vollständig aus – am besten in Druckbuchstaben – und senden es an uns zurück. Eine extra Kündigung ist nicht notwendig. Wir informieren Ihre vorherige gesetzliche Krankenkasse über Ihren Kündigungswunsch/Wechselwunsch im elektronischen Meldeverfahren.

Mitgliedsbescheinigung und Gesundheitskarte

Nach Eingang aller Unterlagen stellen wir Ihnen eine Mitgliedsbescheinigung aus und senden diese auch an Ihren Arbeitgeber. Ihre elektronische Gesundheitskarte (eGK) erhalten Sie, sobald uns Ihr Foto vorliegt. Dieses können Sie unter **viactiv.de/egk-foto** bequem online hochladen. Oder Sie warten, bis Sie unseren Lichtbildbogen erhalten, und senden diesen mit Ihrem Foto an unseren Dienstleister zurück.

ALLES, WAS SIE WISSEN MÜSSEN

Beitritt und Kündigung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Echt einfach:
wechseln ohne Kündigung

Zur VIACTIV zu wechseln, ist kein Hexenwerk – und geht jetzt noch leichter. Sie müssen nur noch den Beitritt erklären. Eine Kündigung bei Ihrer aktuellen gesetzlichen Krankenkasse ist nicht notwendig. Ihren Wechsel wickeln wir mit Ihrer gesetzlichen Krankenkasse per elektronischem Meldeverfahren ab. Die VIACTIV übermittelt den Wechselwunsch – im Gegenzug bekommen wir eine Bestätigung darüber, dass Ihre bisherige Mitgliedschaft ausläuft.

Wichtig: Eine Mitgliedschaft besteht für mindestens 12 Monate, wenn sich im Versicherungsstatus nichts ändert.

Mehr Flexibilität:
sofortiges Kassenwahlrecht

In manchen Fällen können Sie sogar sofort zur VIACTIV wechseln – und zwar immer dann, wenn sich Ihr Versicherungsstatus ändert, z. B. bei der Aufnahme einer neuen Beschäftigung. So profitieren Sie schon mit Beschäftigungsbeginn von den starken Leistungen und Services, die Deutschlands sportliche Krankenkasse für Sie in petto hat.

Gut zu wissen:
Kassenwechsel im Kündigungsverfahren

Ihr Versicherungsstatus hat sich nicht geändert? Dann erfolgt der Wechsel im Kündigungsverfahren. Mit Ablauf der Kündigungsfrist von zwei Monaten zum Monatsende können Sie bei der VIACTIV Mitglied werden. Übrigens: Ein Sonderkündigungsrecht besteht, wenn Ihre gesetzliche Krankenkasse den Zusatzbeitrag erhöht.

Aber aufgepasst:
Wechsel aus der privaten Krankenversicherung

Sie sind versicherungspflichtig und möchten aus der privaten Krankenversicherung zur VIACTIV wechseln? Das finden wir super! Nur beachten Sie bitte: Es gibt mit der privaten Krankenversicherung keinen elektronischen Datenaustausch. Sie müssten Ihrer aktuellen Versicherung also einmal selbst kündigen.

viactiv.de | **Kostenlose Servicenummer 24/7**
0800 222 12 11

Natürlich können Sie Ihre VIACTIV-Mitgliedschaft auch online beantragen:
viactiv.de/mitglied-werden

So erreichen Sie uns:
VIACTIV Krankenkasse
Zentraler Posteingang, 44775 Bochum
Fax: 0234 479-1999
service@viactiv.de

VIACTIV Krankenkasse

INFORMATIONEN ZUM DATENSCHUTZ

Mit den nachstehenden Ausführungen möchten wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die VIACTIV Krankenkasse und die VIACTIV Pflegekasse* informieren und Ihnen Ihre Informationsrechte gem. der Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie hinsichtlich Ihres Widerspruchsrechts gem. Artikel 21 der DS-GVO erläutern.

* Die nachfolgenden Ausführungen (ab Nr. 2) gelten sinngemäß auch für die VIACTIV Pflegekasse

1) Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen kann ich mich wenden?

Verantwortliche Stelle ist:

VIACTIV Krankenkasse
Suttner-Nobel-Allee 3–5
44803 Bochum
0800 222 12 11
service@viactiv.de

VIACTIV Pflegekasse
Suttner-Nobel-Allee 3–5
44803 Bochum
0800 222 12 11
service@viactiv.de

Sie erreichen unseren Datenschutzbeauftragten unter:

VIACTIV Krankenkasse
Datenschutzbeauftragter
Suttner-Nobel-Allee 3–5
44803 Bochum
0234 479-2799
datenschutz@viactiv.de

VIACTIV Pflegekasse
Datenschutzbeauftragter
Suttner-Nobel-Allee 3–5
44803 Bochum
0234 479-2799
datenschutz@viactiv.de

2) Welche Daten verarbeiten wir? Aus welchen Quellen stammen diese Daten?

Relevante personenbezogene Daten sind beispielsweise Ihre Personalien (Name, Adresse und andere Kontaktdaten, Geburtstag und -ort sowie Ihre Staatsangehörigkeit), Daten zu Ihrer Mitgliedschaft und Ihrem Versicherungsverhältnis (z. B. Beginn und Ende oder die Teilnahme an besonderen Versorgungsformen), Beitragsdaten (z. B. Ihre Bankverbindung), Leistungsdaten (z. B. Diagnosen), Daten über Pflegepersonen oder auch Beginn und Ende der Pflegetätigkeit, Daten von Arbeitgebern und Zahlstellen (z. B. die Höhe des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes bzw. die Höhe des Versorgungsbezuges), Werbe- und Vertriebsdaten sowie andere mit den genannten Kategorien vergleichbare Daten.

Die vorgenannten Daten erhalten wir vorrangig im Rahmen der Durchführung des Versicherungsverhältnisses mit Ihnen. Zudem verarbeiten wir auch Daten, die uns von Dritten (z. B. Arbeitgebern oder Krankenhäusern) zulässigerweise übermittelt werden oder die wir bei Dritten erheben. Beispielsweise holen wir im Rahmen von Leistungsprüfungen auch Informationen zu Vorerkrankungen bei Ihren bisherigen Krankenkassen ein.

3) Wofür verarbeiten wir Ihre Daten (Zweck der Verarbeitung) und auf welcher Rechtsgrundlage?

Die Aufgaben einer Krankenkasse sind sehr vielfältig (z. B. Begründung des Versicherungsverhältnisses, Prüfung von Leistungspflichten, Feststellung der Beitragspflicht). § 284 Sozialgesetzbuch V (SGB V) ist dabei die zentrale sozialgesetzliche Norm, die alle Zwecke aufführt, zu denen es uns als gesetzlicher Krankenkasse erlaubt ist, Daten zu verarbeiten. So werden Ihre Daten z. B. anlässlich der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung gem. § 284 Abs. 1 Nr. 9 SGB V anonymisiert und analysiert.

Hinsichtlich der Rechtsgrundlage ist auszuführen, dass die VIACTIV Krankenkasse Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung wahrnimmt in Ausübung hierzu übertragener öffentlicher Gewalt. Die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 Buchstabe e DS-GVO. In einigen Fällen erfolgt die Verarbeitung Ihrer Daten auch auf Basis Ihrer Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DS-GVO. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn Sie an einer Maßnahme der „Besonderen Versorgung" gem. § 140a SGB V teilnehmen.

Ferner unterliegen wir als gesetzliche Krankenkasse auch rechtlichen Verpflichtungen, zu deren Erfüllung die Verarbeitung Ihrer Daten erforderlich ist (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c DS-GVO). Hierzu gehört z. B. die Meldung an das zuständige Finanzamt anlässlich der Gewährung einer Bonuszahlung an Sie.

4) Wer bekommt meine Daten?

Innerhalb der VIACTIV Krankenkasse erhalten nur die Stellen Zugriff auf Ihre Daten, die diese für die Erledigung ihrer Aufgaben benötigen. Auch von uns eingesetzte Dienstleister können Daten erhalten; mit ihnen schließen wir Verträge gem. Art. 28 DS-GVO i.V.m. § 80 SGB X. Dies sind z. B. Unternehmen in den Kategorien IT-Dienstleistung, Druckdienstleistungen, Lettershops, Abrechnungsdienstleister, Pflegeberatungen, Beratungsunternehmen bei Wirtschaftlichkeitsanalysen, Marketingagenturen sowie Archivierungsdienstleister oder auch Akten- und Datenvernichtungsunternehmen.

Im Hinblick auf die Datenweitergabe an Dritte ist zudem zu beachten, dass wir als Krankenkasse verpflichtet sind, das Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I) zu wahren. Informationen dürfen wir nur weitergeben, wenn gesetzliche Bestimmungen dies gebieten oder Sie eingewilligt haben.

Unter diesen Voraussetzungen können Empfangende personenbezogener Daten z. B. sein:

- Andere Leistungsträger nach dem SGB (z. B. die Rentenversicherung)
- Medizinischer Dienst (MD)
- Finanzverwaltung
- Aufsichtsbehörden
- Geldinstitute
- Arbeitgebende

VIACTIV Krankenkasse

5) Werden Daten in ein Drittland übermittelt?

Eine Datenübermittlung an Stellen in Staaten außerhalb der Europäischen Union (sogenannte Drittstaaten) findet nicht statt.

6) Wie lange werden meine Daten gespeichert?

Wir verarbeiten und speichern Ihre personenbezogenen Daten, solange es für die Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist. Sofern dieses Erfordernis entfällt, werden die Daten unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen (§ 304 SGB V) gelöscht.

7) Welche Datenschutzrechte habe ich?

Jede betroffene Person hat

- das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DS-GVO,
- das Recht auf Löschung nach Art. 17 Abs. 1 DS-GVO,
- sowie das Recht auf Widerspruch gem. Art. 21 DS-GVO.
- das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DS-GVO,
- das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DS-GVO

Die vorgenannten Datenschutzrechte werden darüber hinaus durch spezielle Regelungen zum Sozialdatenschutz ergänzt – vgl. §§ 83 und 84 SGB X.

Ferner haben Sie das Recht, eine der VIACTIV Krankenkasse erteilte Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit zu widerrufen. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die bereits vor der Geltung der Datenschutz-Grundverordnung, also vor dem 25. Mai 2018, uns gegenüber erteilt worden sind. Bitte beachten Sie aber, dass der Widerruf die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Schließlich besteht auch das Recht der Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde. Für die VIACTIV Krankenkasse ist die Datenschutzaufsichtsbehörde die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit.

8) Gibt es für mich eine Pflicht zur Bereitstellung der Daten?

Die VIACTIV Krankenkasse erbringt als gesetzliche Krankenkasse Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch V. In diesem Zusammenhang sind Sie verpflichtet, die dafür erforderlichen Daten bereitzustellen und uns über Änderungen zu informieren (Mitwirkungspflicht gem. § 60 SGB I). Ohne diese Datenbereitstellung Ihrerseits sind wir nicht in der Lage, unsere Aufgabe als gesetzliche Krankenkasse zu erfüllen.

9) Findet eine automatisierte Entscheidungsfindung statt?

Die VIACTIV Krankenkasse nutzt automatisierte Prozesse. Soweit im Einzelfall eine automatisierte Entscheidung getroffen wird, erfolgt diese ausschließlich unter der Maßgabe des Art. 22 Abs. 2 DS-GVO.

INFORMATION ÜBER IHR WIDERSPRUCHSRECHT GEMÄß ARTIKEL 21 DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG

1. Art. 21 Abs. 1 DS-GVO: Einzelfallbezogenes Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten, die auf Grund von Art. 6 Abs. 1 Buchstabe e DS-GVO erfolgt, Widerspruch einzulegen. Wir werden sodann Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

2. Art. 21 Abs. 2 DS-GVO:
Widerspruchsrecht gegen eine Verarbeitung von Daten für Zwecke der Direktwerbung

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, um Direktwerbung zu betreiben, haben Sie das Recht, jederzeit Widerspruch gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten zum Zwecke derartiger Werbung einzulegen.

Widersprechen Sie der Verarbeitung für Zwecke der Direktwerbung, so werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr für diese Zwecke verarbeiten.

Ihr Widerspruch kann formfrei erfolgen und an die VIACTIV Krankenkasse gerichtet werden:

VIACTIV Krankenkasse oder **VIACTIV Pflegekasse**
Suttner-Nobel-Allee 3–5
44803 Bochum
0800 222 12 11
service@viactiv.de

(12/25)