

Frau Herr

Name _____

Vorname _____ Geburtsdatum _____ TTMMJJJJ

Familienstand		Ehegatte/-in	Kind	Kind	Kind
Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen					
<input type="checkbox"/> ledig	Name	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> verheiratet	Vorname	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> getrennt lebend	w = weiblich; m = männlich	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
<input type="checkbox"/> geschieden	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> verwitwet	Abweichende Anschrift	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem LPaTG	Verwandschaftsverhältnis zum Mitglied: *Die Bezeichnung „leibliches Kind“ ist auch bei Adoption zu verwenden.		<input type="checkbox"/> leibliches Kind* <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind* <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind* <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Pflegekind
Ist der Ehegatte mit dem Kind verwandt? (Bitte nur bei fehlendem Verwandschaftsverhältnis ankreuzen.)		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein

Angaben zur letzten bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung der Familienangehörigen

Die bisherige Versicherung endete am: _____

bestand bei (Name der Krankenkasse): _____

Art der bisherigen Versicherung:

Mitgliedschaft familienversichert nicht gesetzlich

Sofern zuletzt eine Familienversicherung bestand, Name und Vorname der Person, aus deren Mitgliedschaft die Familienversicherung abgeleitet wurde

(Vorname) _____ (Name) _____

(Vorname) _____ (Name) _____

(Vorname) _____ (Name) _____

(Vorname) _____ (Name) _____

Die bisherige Versicherung besteht weiter bei: (Name der Krankenkasse oder Krankenversicherung) _____

Sonstige Angaben zu Familienangehörigen

Selbstständige Tätigkeit liegt vor ja nein

mtl. Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (bitte Nachweise beifügen) _____ EUR

mtl. Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung (bitte Nachweise beifügen) _____ EUR

mtl. Einkünfte aus Kapitalvermögen, Abfindungen, Vermietung/Verpachtung, sonstige regelmäßige Einkünfte (bitte Nachweise beifügen) _____ EUR

Art d. Einkünfte _____

mtl. Zahlbetrag der gesetzlichen Rente, Versorgungsbezüge, sonstige Rente (bitte Nachweise beifügen) _____ EUR

Schulbesuch/Studium (bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schulbescheinigung beifügen)

vom _____ bis _____

Wehrdienst oder gesetzlich geregelter Freiwilligendienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen, sofern noch nicht erfolgt.)

vom _____ bis _____

Angaben zur Vergabe einer Krankenversicherungsnummer für familienversicherte Angehörige

Eigene Rentenversicherungsnummer _____

Die folgenden Angaben werden nur benötigt, wenn noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde

Geburtsname _____

Geburtsort/Geburtsland _____

Staatsangehörigkeit _____

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Bruttoeinkommen meiner Angehörigen verändert (neuer Einkommensteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit) oder diese Mitglieder einer (anderen) Krankenkasse werden.

X

Ort, Datum

X

Unterschrift des Mitglieds

Mit der Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben.

X

ggf. Unterschrift der Familienangehörigen

Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

Angaben zu Familienangehörigen

1, 2, 3 ...

JETZT VIACTIV WERDEN!

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:

1

BISHERIGE KRANKENVERSICHERUNG KÜNDIGEN

Nutzen Sie hierzu gerne den Kündigungsvordruck aus unserem Downloadcenter: www.viactiv.de/formulare. Ihre alte Krankenkasse muss Ihnen binnen 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung ausstellen.

2

BEITRITTSERKLÄRUNG AUSFÜLLEN UND VERSENDEN

Füllen Sie die Beitrittserklärung vollständig aus – am besten in Druckbuchstaben – und senden Sie uns das unterschriebene Formular zusammen mit der Kündigungsbestätigung zu. Oder reichen Sie uns Letztere so bald wie möglich nach.

3

AB DEM ERSTEN TAG VOLL PROFITIEREN

Sobald uns alle Unterlagen vorliegen, stellen wir Ihnen eine Mitgliedsbescheinigung aus und senden diese auch an Ihren Arbeitgeber. Ab dem ersten Tag Ihrer Mitgliedschaft haben Sie den vollen Leistungsanspruch und profitieren von allen Vorteilen der VIACTIV. Willkommen im Team!

Natürlich können Sie Ihre VIACTIV-Mitgliedschaft auch online beantragen:

www.viactiv.de/mitglied-werden



HINWEISE ZU BEITRITT UND KÜNDIGUNG IN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

KÜNDIGUNGSFRIST

Eine Mitgliedschaft besteht grundsätzlich für mindestens 18 Monate. Die Kündigungsfrist beträgt immer zwei Monate zum Monatsende. Beispiel: Sie haben bei Ihrer alten Krankenkasse am 15. März gekündigt. Ihre Mitgliedschaft dort endet zum 31. Mai. Dazwischen liegen zwei volle Kalendermonate. Am 1. Juni werden Sie Mitglied der VIACTIV.

SONDERKÜNDIGUNGSRECHT

Ein Sonderkündigungsrecht besteht, wenn Ihre Kasse den Zusatzbeitrag erhöht.

ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSKARTE (EGK)

Ihre elektronische Gesundheitskarte senden wir Ihnen zu, sobald uns Ihr Foto vorliegt. Wie Sie dieses bereitstellen, erklären wir auf unserer Homepage: www.viactiv.de/egk Oder Sie warten, bis Sie unseren Lichtbildbogen erhalten und senden diesen mit Foto an unseren Dienstleister zurück.

So erreichen Sie uns:

VIACTIV Krankenkasse

Zentraler Posteingang

45064 Essen

Fax 0234. 479 1999

service@viactiv.de

Kostenlose Servicenummer

0800 222 12 11

VIACTIV Krankenkasse • viactiv.de

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

Universitätsstr. 43
44789 Bochum
Telefon: 0800-2221211
E-Mail: service@viactiv.de

VIACTIV Pflegekasse

Universitätsstr. 43
44789 Bochum
0800-2221211
service@viactiv.de

Sie erreichen unseren Datenschutzbeauftragten unter:

VIACTIV Krankenkasse

Datenschutzbeauftragter

Willy-Brandt-Platz 3
46045 Oberhausen
Telefon: 0234-479 2799
E-Mail: datenschutz@viactiv.de

VIACTIV Pflegekasse

Datenschutzbeauftragter

Willy-Brandt-Platz 3
46045 Oberhausen
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 Pflege Tätigkeit, 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 auführt, zu denen es uns als gesetzlicher Krankenkasse erlaubt ist, Daten zu verarbeiten.

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 DSGVO 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 Empfänger personenbezogener Daten z.B. sein:

- Andere Leistungsträger nach dem SGB (z.B. die Rentenversicherung)
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)
- Finanzverwaltung
- Aufsichtsbehörden
- Geldinstitute
- Arbeitgeber

5) Werden Daten in ein Drittland übermittelt?

Eine Datenübermittlung an Stellen in Staaten außerhalb der Europäischen Union (sogenannte Drittstaaten) findet grundsätzlich 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 Berichtigung nach Art. 16 DS-GVO,
- das Recht auf Löschung nach Art. 17 Abs. 1 DS-GVO,
- das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DS-GVO
- sowie das Recht auf Widerspruch gem. Art. 21 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 der 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

Universitätsstr. 43
44789 Bochum
Telefon: 0800-2221211
E-Mail: service@viactiv.de

VIACTIV Pflegekasse

Universitätsstr. 43
44789 Bochum
0800-2221211
service@viactiv.de