MEINE BEITRITTSERKLÄRUNG

VIACTIV Krankenkasse

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

Meine persönlichen Daten

Name

Vorname

Geburtsname

Geburtsort

Geburtsdatum TTMMJJJJ

Staatsangehörigkeit

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ Lebenspartnerschaft ☐ verwitwet

IBAN

Rentenversicherungs-Nr. (wenn bekannt)

Steuer-ID

Angaben zu meinem Versicherungsverhältnis

☐ ich bin beschäftigt
☐ ich bin in Ausbildung
☐ ich beziehe Rente
☐ ich bin freiwillig versichert
☐ ich studiere
☐ ich beziehe AL-Geld I
☐ ich beziehe AL-Geld II
☐ mein monatliches Bruttoentgelt beträgt bis zu 450,- Euro (Minijob)
☐ ich bin selbstständig
☐ mein Einkommen liegt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze (jähr. 62.550,- Euro – Stand 2020)

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

☐ Die Kündigungsbestätigung liegt vor ☐ Die Kündigungsbestätigung wird nachgeliefert

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

Meine Unterschrift

✗

Ort, Datum und Unterschrift

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

Nur für interne Zwecke

Vertriebspartner-/Vermittler-Nr.

MA – 8i-Kennung

BBNR AG

7 3 Adr.-Quelle-Spez.

MTGSTD

Art. 0010040000 (01/20)

VIACTIV Krankenkasse

Anlage zur Beitrittserklärung
FÜR MEINE FAMILIENANGEHÖRIGEN

Name

Vorname

Geburtsdatum TTMMJJJJ

Mein Familienstand

- ☐ ledig
- ☐ verheiratet
- ☐ getrennt lebend
- ☐ geschieden
- ☐ verwitwet
- ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem LPartG

Allgemeine Angaben zu meinen Familienangehörigen

	Ehepartner/-in	Kind	Kind	Kind
Name				
Vorname				
w = weiblich; m = männlich; x = unbestimmt, d=divers	☐w ☐m ☐x ☐d	☐w ☐m ☐x ☐d	☐w ☐m ☐x ☐d	☐w ☐m ☐x ☐d
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)				
abweichende Anschrift				
Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied: *Die Bezeichnung „leibliches Kind“ ist auch bei Adoption zu verwenden.		☐ leibliches Kind* ☐ Stiefkind ☐ Enkelkind ☐ Pflegekind	☐ leibliches Kind* ☐ Stiefkind ☐ Enkelkind ☐ Pflegekind	☐ leibliches Kind* ☐ Stiefkind ☐ Enkelkind ☐ Pflegekind
Mein/e Ehe- oder Lebenspartner/-in ist der leibliche Elternteil des Kindes:		☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Angaben zum Versicherungsstatus meiner Familienangehörigen

	Ehepartner/-in	Kind	Kind	Kind
Die bisherige Versicherung endete am:				
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, Vorname und Name der Person, über die mein Angehöriger familienversichert war:	Vorname / Name	Vorname / Name	Vorname / Name	Vorname / Name
Die bisherige Versicherung besteht weiter bei: (Name der Krankenkasse oder Krankenversicherung)				

Sonstige Angaben zu meinen Familienangehörigen

	Ehepartner/-in	Kind	Kind	Kind
Selbstständige Tätigkeit liegt vor:	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
monatl. Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (bitte Nachweise beilegen):	Euro	Euro	Euro	Euro
monatl. Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung (bitte Nachweise beilegen):	Euro	Euro	Euro	Euro
monatl. Einkünfte aus Kapitalvermögen, Abfindungen, Vermietung/Verpachtung, sonstige regelmäßige Einkünfte (bitte Nachweise beilegen):	Euro	Euro	Euro	Euro
	Art der Einkünfte	Art der Einkünfte	Art der Einkünfte	Art der Einkünfte
monatl. Zahlbetrag der gesetzlichen Rente, Versorgungsbezüge, sonstige Rente (bitte Nachweise beilegen):	Euro	Euro	Euro	Euro
Schulbesuch/Studium (bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schulbescheinigung beilegen):		vom / bis	vom / bis	vom / bis
Wehrdienst oder gesetzlich geregelter Freiwilligendienst (bitte Dienstzeitbescheinigung beilegen, sofern noch nicht erfolgt):		vom / bis	vom / bis	vom / bis

Angaben zur Vergabe einer Krankenversichertennummer für meine familienversicherten Angehörigen

	Ehepartner/-in	Kind	Kind	Kind
Rentenversicherungsnummer meiner Angehörigen:				

Die folgenden Angaben benötigen wir nur, wenn noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde:

	Ehepartner/-in	Kind	Kind	Kind
Geburtsname				
Geburtsort/Geburtsland				
Staatsangehörigkeit				

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Ich informiere Sie über alle wichtigen Änderungen – zum Beispiel, wenn sich das Einkommen eines Familienangehörigen ändert oder eine eigene Mitgliedschaft beginnt.

✗ **Ort, Datum**

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

✗ **ggf. Unterschrift der Familienangehörigen**
Wenn Sie getrennt leben, reicht Ihre Unterschrift aus.

Art. 0010100000 (01/20) MTGAFA

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

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:

Bisherige Krankenversicherung kündigen
Einen Kündigungsvordruck finden Sie in unserem Downloadcenter: viactiv.de/formulare. Ihre alte Krankenkasse muss Ihnen binnen 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung ausstellen.

Beitrittserklärung einreichen
Füllen Sie das umseitige Formular vollständig aus – am besten in Druckbuchstaben – und senden Sie es zusammen mit der Kündigungsbestätigung Ihrer alten Kasse an uns zurück

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

P.S. 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:
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.

Krankenkassenwechsel ohne Kündigung
Sie dürfen ohne Kündigung zur VIACTIV wechseln, wenn Sie eine neue Beschäftigung aufnehmen und bei Ihrer alten Krankenkasse mehr als 18 Monate versichert waren.

Sonderkündigungsrecht
Ein Sonderkündigungsrecht besteht, wenn Ihre Kasse den Zusatzbeitrag erhöht.

So erreichen Sie uns:
VIACTIV Krankenkasse
Zentraler Posteingang
45064 Essen
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
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 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.

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 der Krankenversicherung (MDK)
- 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**
Universitätsstr. 43
44789 Bochum
Telefon: 0800-2221211
E-Mail: service@viactiv.de