

Zurück an:

BKK Technoform  
Begelesezentrum  
30645 Hannover

_____ Vorname Name des Mitglieds
_____ KV-Nr.:

### Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung

#### Allgemeine Angaben des Mitglieds

- Ich war bisher
    - im Rahmen einer eigenen Mitgliedschaft
    - im Rahmen einer Familienversicherung
    - nicht gesetzlich krankenversichert
- } versichert bei \_\_\_\_\_  
Name der Krankenkasse
- Familienstand:     ledig                     verheiratet             getrennt lebend     geschieden             verwitwet
    - Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG  
(in diesem Fall sind die Angaben unter der Rubrik „Ehegatte“ zu machen)
  - Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung:
    - Beginn meiner Mitgliedschaft     Geburt des Kindes                     Heirat
    - Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen     Sonstiges: \_\_\_\_\_
  - Beginn der Familienversicherung: \_\_\_\_\_

#### Angaben zu Familienangehörigen

Nachfolgende Daten sind grundsätzlich nur für solche Angehörigen erforderlich, die bei uns familienversichert werden sollen. Abweichend hiervon benötigen wir einzelne Angaben zu Ihrem Ehegatten/ Lebenspartner auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt werden soll. In diesem Fall sind neben den allgemeinen Angaben die Informationen zur Versicherung des Ehegatten/ Lebenspartners und – sofern der Ehegatte/ Lebenspartner nicht gesetzlich versichert und mit den Kindern verwandt ist – zu seinem Einkommen notwendig; hierbei sind die Einnahmen zwingend durch Einkommensnachweise zu belegen und Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bei den Angaben zu den Einkünften unberücksichtigt zu lassen.

**Bitte beachten Sie, dass eine gleichzeitige Durchführung der Familienversicherung bei unterschiedlichen Krankenkassen rechtlich unzulässig ist. Stellen Sie deshalb bitte mit Ihren Angaben sicher, dass eine doppelte Familienversicherung ausgeschlossen ist.**

#### Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen

	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Name*				
*Fügen Sie bitte eine Heiratsurkunde bzw. einen Abstammungsnachweis bei, wenn Ihr Ehegatte/Lebenspartner bzw. Ihre Kinder einen anderen Namen haben und Sie diese Unterlagen nicht schon vorgelegt haben.				
Vorname				
Geschlecht (m=männlich, w=weiblich, x=unbestimmt)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (x)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (x)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (x)
Geburtsdatum				
ggf. vom Mitglied abweichende Anschrift				
Verwandtschaftsverhältnis des Mitglieds zum Kind (*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 Verwandtschaftsverhältnis ankreuzen)	_____	<input type="checkbox"/> (nein)	<input type="checkbox"/> (nein)	<input type="checkbox"/> (nein)

Angaben zum Mitglied: \_\_\_\_\_  
Vorname Nachname Krankenversicherungs-Nr.

<b>Angaben zur letzten bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung der Familienangehörigen</b>				
	<b>Ehegatte</b>	<b>Kind</b>	<b>Kind</b>	<b>Kind</b>
Die bisherige Versicherung <ul style="list-style-type: none"> <li>• endete am:</li> <li>• bestand bei: (Name der Krankenkasse)</li> </ul>	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
Art der bisherigen Versicherung:	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich
Sofern zuletzt eine Familienversicherung bestand, Name und Vorname der Person, aus deren Mitgliedschaft die Familienversicherung abgeleitet wurde	..... (Vorname) ..... (Nachname)	..... (Vorname) ..... (Nachname)	..... (Vorname) ..... (Nachname)	..... (Vorname) ..... (Nachname)
Die bisherige Versicherung besteht weiter bei: (Name der Krankenkasse /Krankenversicherung)		_____	_____	_____

<b>Sonstige Angaben zu Familienangehörigen</b>				
	<b>Ehegatte</b>	<b>Kind</b>	<b>Kind</b>	<b>Kind</b>
Selbstständige Tätigkeit liegt vor	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (monatlich) Bitte Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheides beifügen.	€	€	€	€
Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung (monatlich)	€	€	€	€
Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlbetrag)	€	€	€	€
Sonstige regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z. B. Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen)	.....€ (Art der Einkünfte)	.....€ (Art der Einkünfte)	.....€ (Art der Einkünfte)	.....€ (Art der Einkünfte)
Schulbesuch/Studium (Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen)	_____	vom..... bis .....	vom..... bis .....	vom..... bis .....
Wehr- oder gesetzlich geregelter Freiwilligendienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen)	_____	vom..... bis .....	vom..... bis .....	vom..... bis .....

<b>Angaben zur Vergabe einer Krankenversicherungsnummer für familienversicherte Angehörige</b>				
	<b>Ehegatte</b>	<b>Kind</b>	<b>Kind</b>	<b>Kind</b>
Eigene Rentenversicherungsnummer (RV-Nr.)				
Die folgenden Angaben werden nur dann benötigt, wenn noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde.				
Geburtsname				
Geburtsort				
Geburtsland				
Staatsangehörigkeit				

Angaben zum Mitglied: \_\_\_\_\_  
Vorname Nachname Krankenversicherungs-Nr.

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

Datenschutzhinweis (Artikel 13 DS-GVO): Damit wir die Familienversicherung beurteilen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 10 Abs. 6, 289 SGB V erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V, § 7 KVLG 1989, § 25 SGB XI) zu erheben.

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift des Mitglieds ggf. Unterschrift der Familienangehörigen

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

Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer (freiwillige Angabe) E-Mail (freiwillige Angabe)

Zusätzlich willige ich mit meiner Unterschrift ein, dass die angegebenen freiwilligen Daten ausschließlich zur zukünftigen Kontaktaufnahme zeitlich unbegrenzt gespeichert und genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich ein jederzeitiges Widerrufsrecht habe. Ein Widerruf gilt nur für die Zukunft. (Bitte bei Einverständnis ankreuzen).

Die Datenerhebung erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO, § 67 SGB X i. V. m. § 35 SGB I, § 284 SGB V sowie § 60 SGB I. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserem beiliegenden Informationsblatt.

## Informationen zum Datenschutz nach Artikel 13 und 14 DSGVO

Die BKK Technoform arbeitet als gesetzliche Kranken- und Pflegekasse täglich mit höchst schutzbedürftigen Daten ihrer Kunden und sonstigen betroffenen Personen. Wir sind uns unserer besonderen Verantwortung im Umgang mit diesen Daten sehr bewusst. Daher sehen wir es nicht nur als gesetzlichen Auftrag, sondern als eine selbstverständliche Verpflichtung gegenüber unseren Kunden an, die sensiblen Daten, mit denen wir arbeiten, auch bestmöglich zu schützen. Denn jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten von dem jeweiligen Leistungsträger umfänglich geschützt werden. Ihre Sozialdaten sind bei uns sicher: Wir nutzen Ihre Daten ausschließlich aufgrund gesetzlicher Bestimmungen oder dann, wenn uns Ihre Einwilligung zur Datennutzung vorliegt. Grundlagen dafür sind die europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), die Sozialgesetzbücher I, V, X und XI (SGB), das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und das Telekommunikationsgesetz (TKG).

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben muss die BKK Technoform Sozialdaten erheben. Sozialdaten sind Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer Person (Betroffener), die von einer in § 35 SGB I genannten Stelle (BKK Technoform) im Hinblick auf deren Aufgaben nach den Sozialgesetzbüchern erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Art. 4 Nr. 1 DSGVO und § 67 Abs. 1 SGB X). Sozialdaten können nach Art. 13 DSGVO sowohl direkt über die betroffene Person (im Regelfall: Versicherten) als auch über nicht betroffene Personen (beispielsweise über Ärzte, Krankenhäuser Sanitätshäuser) nach Art. 14 DSGVO an die BKK Technoform übermittelt werden.

Grundsätzlich werden Sozialdaten ausschließlich innerhalb der BKK Technoform verarbeitet, gespeichert und genutzt. Zur Erfüllung unserer Aufgaben benötigen wir jedoch externe Dienstleister (zum Beispiel Rechenzentren, Abrechnungszentren, Kooperationspartner). Mit diesen externen Dienstleistern haben wir in den jeweiligen Verträgen Regelungen zum Datenschutz vereinbart, die den gesetzlichen Vorgaben entsprechen. Wir überprüfen regelmäßig, dass diese Regelungen eingehalten werden.

Folgende Informationen sollen Ihnen einen Überblick nach Artikel 13 und 14 DSGVO verschaffen, in welchem Rahmen und für welche Zwecke die BKK Technoform Ihre Daten erhebt und verarbeitet. Gleichzeitig zeigen wir Ihnen auf, welche Rechte Sie als Versicherte haben. Bei Fragen dazu wenden Sie sich bitte an unsere Datenschutzbeauftragte, Frau Helle Körner.

### Kontaktdaten des Verantwortlichen nach Artikel 13 Abs. 1 lit. a

BKK Technoform  
Vertreten durch den Vorstand  
Claudia Leckebusch  
August-Spindler-Straße 1  
37079 Göttingen  
Telefon: 0551 634252-16  
E-Mail: [Claudia.Leckebusch@bkk-technoform.de](mailto:Claudia.Leckebusch@bkk-technoform.de)

### Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten nach Artikel 13 Abs. 1 lit. b

Helle Körner  
August-Spindler-Straße 1  
37079 Göttingen  
Telefon: 0551 308-2921  
E-Mail: [Helle.Koerner@bkk-technoform.de](mailto:Helle.Koerner@bkk-technoform.de)

### Zweck der Datenverarbeitung nach Artikel 13 Abs. 1 lit. c

Die BKK Technoform benötigt zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrages Sozialdaten; diese dürfen nur zu den gesetzlich vorgesehenen Zwecken verwendet werden. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind vor allem in § 35 SGB I, § 284 SGB V (Krankenversicherung), § 94 SGB XI (Pflegeversicherung) und § 288 SGB V geregelt.

Bei Beginn der Mitgliedschaft sind diese Zwecke zunächst:

- Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft,
- Ausstellung des Berechtigungsscheins und der eGK (elektronische Gesundheitskarte),
- Feststellung der Beitragspflicht,
- Prüfung der Leistungspflicht und Erbringung von Leistungen.

Sie finden die Rechtsgrundlage der Datenerhebung auf dem jeweiligen Antragsformular.

### Kategorien von Empfängern nach Artikel 13 Abs. 1 lit. e

Datenübermittlung erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des SGB oder anderer Rechtsvorschriften unter anderem an:

- Träger der Renten-, Kranken- und Unfallversicherung,
- Bundesagentur für Arbeit; Gesundheitsfonds bzw. Bundesversicherungsamt und andere,
- Körperschaften des öffentlichen Rechts,
- Arbeitgeber,
- Leistungserbringer.

### Übermittlung in Drittländer nach Artikel 13 Abs. 1 lit. f

Eine Übermittlung an ein Drittland ist grundsätzlich nicht vorgesehen.

### Datenlöschung nach Artikel 13 Abs. 2 lit. a

Der Gesetzgeber hat vielfältige Aufbewahrungspflichten und -fristen erlassen. Nach Ablauf dieser Fristen werden die entsprechenden Daten gelöscht. Die Löschung der Sozialdaten findet nach den gesetzlichen Vorschriften der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) und den anderen Vorschriften des SGB (beispielsweise nach §§ 84 SGB X, 304 SGB V, 107 SGB XI) statt. Sofern Daten hiervon nicht betroffen sind, werden sie gelöscht, wenn die oben genannten Zwecke entfallen.

### Auskunftsrechte nach Artikel 13 Abs. 2 lit. b

Der Betroffene hat jederzeit das Recht auf Auskunft über die von der BKK Technoform gespeicherten Daten zu seiner Person. Das Auskunftsrecht kann in angemessenen Abständen wahrgenommen werden und umfasst auch alle gesundheitsbezogenen Daten.

### Widerruf der Einwilligung nach Artikel 13 Abs. 2 lit. c

Beurteilt die Datenverarbeitung auf einer Einwilligung des Versicherten, hat dieser das Recht, die Einwilligung zu widerrufen. Die bis dahin erfolgte Datenverarbeitung bleibt davon unberührt und somit weiterhin rechtmäßig.

### Beschwerderecht des Betroffenen nach Artikel 13 Abs. 2 lit. d

Es besteht ein Beschwerderecht gegenüber den zuständigen Aufsichtsbehörden. Diese sind:

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Husarenstraße 30  
53117 Bonn  
E-Mail: [poststelle@bfdi.bund.de](mailto:poststelle@bfdi.bund.de) oder [poststelle@bfdi.de-mail.de](mailto:poststelle@bfdi.de-mail.de)

Bundesversicherungsamt  
Friedrich-Ebert-Allee 38  
53113 Bonn  
E-Mail: [poststelle@bvamt.bund.de](mailto:poststelle@bvamt.bund.de) oder [poststelle@bvamt.de-mail.de](mailto:poststelle@bvamt.de-mail.de)

### Informationen zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten nach Artikel 13 Abs. 2 lit. e

Sozialdaten müssen zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben einer Kranken- und Pflegekasse erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Sie dürfen dabei nur zu den gesetzlich vorgesehenen Zwecken genutzt (§ 284 SGB V, § 94 SGB XI) und erhoben werden (§ 67a SGB X, § 93 SGB XI).

Dies kann zum Beispiel erforderlich sein bei der Begründung eines Mitgliedschafts- oder Versicherungsverhältnisses bei der BKK Technoform, der Ausstellung der Gesundheitskarte, der Feststellung der Beitragspflicht, der Prüfung von Leistungsverpflichtungen, der Erbringung von Leistungen, der Prüfung von Kostenerstattungen oder der Ermittlung von Belastungsgrenzen. Die Rechtsgrundlage der Datenerhebung finden Sie auf dem jeweiligen Antragsformular.

Folgen einer Nichtbereitstellung können sein, dass die BKK Technoform ihrem gesetzlichen Auftrag nicht nachkommen kann: Es kann unter Umständen eine Beurteilung von Versicherungs- oder Beitragspflicht nicht erfolgen, über Leistungsanträge nicht entschieden oder Leistungen nicht erbracht werden.

### Informationen zum Profiling nach Artikel 13 Abs. 2 lit. f

Ein Profiling nach den Bestimmungen des Artikels 22 DSGVO (automatisch getroffene Entscheidungen durch das Verarbeitungssystem, die auf Aspekten der Persönlichkeit und deren Bewertung beruhen) führt die BKK Technoform nicht durch.

### Zweckbindung der erhobenen Daten nach Artikel 13 Abs. 3

Wenn die BKK Technoform die erhobenen Daten zu einem anderen Zweck weiterverarbeitet als den, für den die personenbezogenen Daten ursprünglich erhoben wurden, so wird sie der betroffenen Person vor der Weiterverarbeitung Informationen über diesen neuen Zweck und alle anderen maßgeblichen Informationen zur Verfügung stellen.

### Ausnahmeregelung zu diesen Informationspflichten nach Artikel 13 Abs. 4

Verfügt die betroffene Person bereits über diese Informationen, muss die BKK Technoform diese Informationen nicht erneut bereitstellen.

### Artikel 14

Werden die personenbezogenen Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben, so teilt die BKK Technoform der betroffenen Person neben den Informationen nach Artikel 13 DSGVO auch mit, aus welcher Quelle die Daten stammen und ob sie gegebenenfalls aus öffentlich zugänglichen Quellen stammen.

### Einwilligung zur Speicherung weiterer Daten

Die Angaben zu persönlichen Daten, die nicht Sozialdaten sind (beispielsweise Telefonnummer oder E-Mail), beruhen auf freiwilligen Angaben und werden nur mit Einwilligung des Betroffenen gespeichert. Diese Daten können für eine zügige Bereitstellung von Leistungen, Beurteilung von Versicherungs- oder Beitragspflicht für Sie von Vorteil sein. Sie haben jederzeit das Recht, Ihre Einwilligung zur Speicherung zu widerrufen und die Löschung der persönlichen Daten, die nicht Sozialdaten sind, zu verlangen. Die Datenverarbeitung bleibt bis zum Widerruf rechtmäßig.

Vertiefende Informationen finden Sie darüber hinaus auf unserer Internetseite unter:

[www.bkk-technoform.de/Datenschutz](http://www.bkk-technoform.de/Datenschutz).

Auf Anfrage senden wir Versicherten und betroffenen Personen, die keinen Zugang zum Internet haben, diese vertiefenden Informationen aus unserer Internetseite gerne in Papierform zu.