

Betriebskrankenkasse der BMW AG.

Beitrittserklärung.

BMW BKK
Postfach 1533
84126 Dingolfing

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die Betriebskrankenkasse der BMW AG zum _____

Persönliche Angaben.

Name	Vorname	Titel	Geburtsname
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
PLZ / Ort	Straße / Hausnummer		Sozialversicherungsnummer
Versichertennummer (KV-Nr.)	Verheiratet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Geschlecht: m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>

Angaben zum Arbeits- und Versicherungsverhältnis.

Ich bin bei der BMW AG beschäftigt als:

Arbeitnehmer Auszubildender Freiw. Praktikant/ Doktorand

BMW Standort: _____ Personalnummer: _____ Kurzzeichen: _____

Anderer Arbeitgeber: _____
(Name)

(Straße, PLZ, Ort)

Ich bin einverstanden, dass die BMW BKK meinen Arbeitgeber über den Kassenwechsel informiert.

Ich bin: in Elternzeit / Elterngeldbezug Renten-/ Waisenrentenbezieher arbeitslos

Ich bin Ehepartner / Kind des BKK Mitglieds: _____
(Name und Geburtsdatum des BMW BKK Mitglieds)

Ich war während der letzten 12 Monate:

Pflichtmitglied freiwilliges Mitglied familienversichert privatversichert

(Name der bisherigen Krankenkasse)

Arbeitgeber/ Statuswechsel – sofortiges Wahlrecht innerhalb von 14 Tagen.

Ich möchte Familienangehörige mitversichern, die nicht selbst krankenversichert sind.

Freiwillige Angaben.

E-Mail-Adresse

Telefon

IBAN (für die Erstattung von Mehrleistungen, die nicht über die Versichertenkarte abgerechnet werden)

Hinweise zum Datenschutz.

Wir werden Ihre Angaben sorgfältig und entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz verwalten und nicht ohne Ihre Zustimmung an Dritte weitergeben. Mit der Absendung des Formulars stimmen Sie der Datenerhebung und Datenverarbeitung zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der BMW BKK zu und bestätigen die Richtigkeit Ihrer Angaben. Bei künftigen Änderungen bitten wir Sie, uns zu informieren. Informationen zur Datenerhebung nach der aktuell gültigen europäischen Datenschutzgrundverordnung (abgekürzt EU-DSGVO) haben wir auf www.bmwkk.de/datenschutz zusammengestellt und diese als Anhang beigefügt.

Einverständniserklärung.

Ich bin damit einverstanden, dass die BMW BKK meine angegebenen Kontaktdaten speichert und nutzt, um mich über die Vorteile und Neuigkeiten der BMW BKK, sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der BMW BKK informieren und beraten zu können und um Meinungsforschung (z.B. Kundenzufriedenheitsanalyse) durchzuführen. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit widerrufen. Es gilt die aktuelle EU-DSGVO. Hierzu kann ich auf folgende Weise angesprochen werden:

Per E-Mail Per Telefon/ SMS

Ort, Datum, Unterschrift

Vorname Name des Mitglieds _____

KV-Nummer: _____

Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung

Allgemeine Angaben des Mitglieds

- ▶ **Beginn** der Familienversicherung: _____
- ▶ **Familienstand:** ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet
 Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG
- ▶ **Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung:**
 Beginn meiner Mitgliedschaft Geburt des Kindes Heirat
 Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen Sonstiges: _____
- ▶ Bei Rückfragen bin ich tagsüber unter Telefon-Nr. _____ zu erreichen (freiwillige Angabe).
- ▶ Meine E-Mail-Adresse lautet _____ (freiwillige Angabe).

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 Ehe-/Lebenspartner auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt werden soll und Ihr Ehe-/Lebenspartner mit diesen Kindern verwandt ist. In diesem Fall sind neben den allgemeinen Angaben die Informationen zur Versicherung des Ehe-/Lebenspartners und - sofern dieser nicht gesetzlich versichert ist - zusätzlich Angaben zu seinem Einkommen erforderlich; hierbei sind die Einnahmen zwingend durch Einkommensnachweise zu belegen; Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben bei den Angaben zu den Einkünften unberücksichtigt.

Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen

	Ehe-/Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Name*				
* Bei abweichendem Familiennamen zwischen dem Mitglied und dem Familienangehörigen sind die Personenstandsverhältnisse durch geeignete Urkunden (z. B. Eheurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde, Geburtsurkunde) oder – sofern deren Vorlage nicht möglich ist – durch andere geeignete Unterlagen (z. B. Bescheid über Kindergeld) einmalig nachzuweisen .				
Vorname				
Geschlecht (m=männlich, w=weiblich, x=unbestimmt, d=divers)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (x) <input type="checkbox"/> (d)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (x) <input type="checkbox"/> (d)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (x) <input type="checkbox"/> (d)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (x) <input type="checkbox"/> (d)
Geburtsdatum				
ggf. vom Mitglied abweichende Anschrift				
Verwandtschaftsverhältnis des Mitglieds zum Kind <small>(* Die Bezeichnung „leibliches Kind“ ist auch bei Adoption zu verwenden.)</small>	_____	<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 Ehe-/Lebenspartner mit dem Kind verwandt? <small>(Bitte nur bei fehlendem Verwandtschaftsverhältnis ankreuzen.)</small>	_____	<input type="checkbox"/> (nein)	<input type="checkbox"/> (nein)	<input type="checkbox"/> (nein)
Schulbesuch/Studium bei Kindern ab 23 Jahren <small>(Bitte Schul- oder Studienbescheinigung beifügen.)</small>	_____	<input type="checkbox"/> (ja)	<input type="checkbox"/> (ja)	<input type="checkbox"/> (ja)
Freiwilliger Wehrdienst <small>(Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen.)</small>	_____	<input type="checkbox"/> (ja)	<input type="checkbox"/> (ja)	<input type="checkbox"/> (ja)

Angaben zur bisherigen Versicherung der Familienangehörigen				
	Ehegatte/ Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Vorname				
Die bisherige Versicherung: o endete am: o bestand bei: (Name der Krankenkasse)	am _____ bei _____ _____	am _____ bei _____ _____	am _____ bei _____ _____	am _____ bei _____ _____
Art der bisherigen Versicherung:	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienvers. <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienvers. <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienvers. <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienvers. <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)		_____	_____	_____

Angaben zu den Einkünften der Familienangehörigen				
	Ehegatte/ Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Selbstständige Tätigkeit liegt vor Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (monatlich) Bitte Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheides beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja _____ €	<input type="checkbox"/> Ja _____ €	<input type="checkbox"/> Ja _____ €	<input type="checkbox"/> Ja _____ €
Geringfügige Beschäftigung (Minijob) liegt vor	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
Gesetzliche Rente, Versorgungs- bezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlbetrag) Bitte Nachweis beifügen.	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Sonstige regelmäßige Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (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) Bitte alle Nachweise beifügen z.B. aktuellster Einkommensteuerbescheid, Gehaltsnachweis.	_____ € _____ (Art der Einkünfte)	_____ € _____ (Art der Einkünfte)	_____ € _____ (Art der Einkünfte)	_____ € _____ (Art der Einkünfte)

Angaben zur Vergabe einer Krankenversicherungsnummer für familienversicherte Angehörige				
	Ehegatte/ Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Rentenversicherungsnummer (RV-Nr.)				
Die folgenden Angaben werden nur dann 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 Einkommen meiner o. a. 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.

X	X	X
Ort, 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.

Datenschutzhinweis: Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 10 Abs. 6, 289 SGB V erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V, § 25 SGB XI) zu erheben. Die Angaben zu Kontaktdaten (Email und Telefonnummer) sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen zu Ihrem Versicherungsverhältnis verwendet. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie über unsere Homepage www.bmwwbkk.de/datenschutz

Informationen zur Datenverarbeitung nach der EU-DSGVO und zu Ihren Rechten:

Ihre Daten sind bei der BMW BKK in sicheren Händen, sie hat das Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I) zu wahren.

Seit dem 25. Mai 2018 gilt die Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO), die Ihre Rechte als Kunde weiter stärkt. Die nachfolgenden Hinweise geben Ihnen einen Überblick über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten und die damit zusammenhängenden Rechte.

Wofür und auf welcher Rechtsgrundlage verarbeiten wir Ihre Daten?

Die BMW BKK hat als Träger der solidarischen Kranken- und Pflegeversicherung die Aufgabe, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten, wieder herzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern sowie den Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.

Die Finanzierung der Leistungen und sonstigen Ausgaben erfolgt durch die Erhebung von Beiträgen bei Arbeitgebern und Mitgliedern.

Um diese gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben wahrnehmen zu können, verarbeitet die BMW BKK die dafür erforderlichen Daten. Diese Daten werden bei Ihnen aufgrund gesetzlicher Mitwirkungspflichten (siehe u. a. §§ 60 ff des Ersten Sozialgesetzbuches (SGB I) oder einer Einwilligung erhoben. Außerdem erhält die BMW BKK nach dem Sozialgesetzbuch auch Daten von Dritten (z.B. von Ihrem Arbeitgeber oder Leistungserbringern). Eine fehlende Mitwirkung kann für Sie zu Nachteilen bei der Leistungsgewährung (Versagung oder Entzug von Leistungen) führen.

Für die Krankenversicherung ergibt sich die gesetzliche Grundlage zur Datenverarbeitung aus § 284 SGB V, für die Pflegeversicherung aus § 94 SGB XI. Zusätzlich werden der BMW BKK auch nach anderen gesetzlichen Vorschriften Aufgaben übertragen, für die personenbezogene Daten verarbeitet werden müssen.

Hierzu zählen insbesondere:

- Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft einschließlich der für die Anbahnung eines Versicherungsverhältnisses erforderlichen Daten.
- Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte.
- Feststellung der Beitragspflicht und der Beiträge, deren Tragung und Zahlung.
- Prüfung der Leistungspflicht und der Erbringung von Leistungen an Versicherte, einschließlich der Voraussetzungen von Leistungsbeschränkungen, Bestimmung des Zuzahlungsstatus und Durchführung der Verfahren bei Kostenerstattung, Beitragsrückzahlung und Ermittlung der Belastungsgrenze.
- Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern.
- Übernahme der Behandlungskosten für nicht versicherungspflichtige Personenkreise nach § 264 SGB V gegen Kostenerstattung.
- Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung.
- Abrechnung mit den Leistungserbringern einschließlich der Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung.
- Überwachung der Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Leistungserbringer von Hilfsmitteln.
- Überwachung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung.
- Abrechnung mit anderen Leistungsträgern.
- Durchführung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen gegenüber Dritten.
- Vorbereitung, Vereinbarung und Durchführung von morbiditätsorientierten Vergütungsverträgen.
- Vorbereitung, Durchführung von Modellvorhaben, Verträgen zu integrierten Versorgungsformen und zur ambulanten Erbringung hochspezialisierter Leistungen einschließlich der Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen.
- Durchführung des Risikostrukturausgleichs sowie zur Vorbereitung und Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen einschließlich der Gewinnung von Versicherten zur Teilnahme daran.
- Abschluss und Durchführung von Pflegesatzvereinbarungen, Vergütungsvereinbarungen sowie Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen.
- Beratung über Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation und Beratung zur Teilhabe sowie Leistungen und Hilfen zur Pflege.
- Koordinierung pflegerischer Hilfen, die Pflegeberatung sowie die Wahrnehmung der Aufgaben in den Pflegestützpunkten.
- Durchführung von Entlass- und Krankengeldfallmanagement.
- Gewinnung von Mitgliedern.
- Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft.
- Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen (§ 197a SGB V).
- Forschungsvorhaben.

Darüber hinaus verarbeitet die BMW BKK Daten auf Grundlage von ausdrücklichen Einwilligungserklärungen (Art. 6 Abs. 1a EU-DSGVO).

Welche Daten verarbeiten wir?

Wir verarbeiten die nachfolgenden Kategorien von Daten:

1. Daten zur Person (z.B. Adress- und Kommunikationsdaten, Geburtsdatum, Lichtbild).
2. Daten zur Mitgliedschaft und deren Anbahnung.
3. Daten zum Versicherungsverhältnis.
4. Beitrags- und Zahlungsdaten.
5. Leistungs-, Versorgungs- und Abrechnungsdaten inklusive Gesundheitsdaten (z.B. Diagnosen, Arbeitsunfähigkeitszeiten).
6. Daten zur Pflegeperson.
7. Daten zum gesetzlichen Vertreter.
8. Daten zu Wahltarifen und Bonusprogrammen.
9. Daten von Leistungserbringern und sonstigen Vertragspartnern.
10. Daten von Arbeitgeber und deren Steuerberatern.
11. Daten von Interessenten, Gewinnspielteilnehmern.

Wer bekommt Ihre Daten?

Datenübermittlungen erfolgen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften regelmäßig an: Träger der Renten- und Unfallversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Leistungserbringer, Sozialhilfeträger sowie im Rahmen des Zahlungsverkehrs an Geldinstitute, Arbeitgeber und Zahlstellen. Darüber hinaus dürfen Daten nur in den gesetzlich bestimmten Einzelfällen nach §§ 67d ff. SGB X übermittelt werden (z. B. Polizeibehörden, Kommunal- und Gemeindeverwaltung, Steuerbehörden).

Die BMW BKK kann Ihre gesetzlichen Aufgaben durch einen anderen Leistungsträger, Arbeitsgemeinschaften oder durch andere Dienstleister (insbesondere Auftragsverarbeiter) erbringen lassen.

Die BMW BKK darf die rechtmäßig erhobenen und gespeicherten Daten der Betroffenen für andere Zwecke nutzen und verarbeiten, soweit dafür eine andere Rechtsgrundlage nach dem Sozialgesetzbuch oder ausdrückliche Einwilligung der betroffenen Person vorliegt.

Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Die Daten werden für die Aufgabenwahrnehmung und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (z.B. § 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 84 SGB X, § 107 SGB XI) gespeichert und anschließend gelöscht.

Welche Rechte haben Sie?

- Recht auf **Auskunft** über verarbeitete Daten (Art. 15 EU-DSGVO i. V. m. § 83 SGB X).
- Recht auf **Berichtigung** unrichtiger Daten (Art. 16 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X).
- Recht auf **Löschung** (Art. 17 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X).
- Recht auf **Einschränkung** der Verarbeitung (Art. 18 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X).
- **Widerspruchsrecht** (Art. 21 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X).
- Recht auf **Datenübertragbarkeit** (Art. 20 EU-DSGVO).
- Bei Datenverarbeitung aufgrund einer Einwilligung besteht das Recht diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen.

Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen können Sie sich wenden?

Verantwortlicher:

Betriebskrankenkasse der BMW AG
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Mengkofener Straße 6
84130 Dingolfing
Email-Adresse: Informationen@bmbkk.de
Internetseite: www.bmbkk.de

Haben Sie Fragen oder sind Sie der Ansicht, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie die Möglichkeit, sich an uns oder unseren Datenschutzbeauftragten zu wenden. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten der BMW BKK:

Datenschutzbeauftragter der BMW BKK
Mengkofener Straße 6
84130 Dingolfing
Telefon: +49 (0)89 382 67900
Telefax: +49 (0)8731 7629550
Email-Adresse: Datenschutzbeauftragter@bmbkk.de
Internetseite: www.bmbkk.de

Haben Sie ein Beschwerderecht?

Sie haben das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für die BMW BKK zuständigen Datenschutz-Aufsichtsbehörde lautet:

Kontaktdaten der Datenschutz-Aufsichtsbehörde:

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Husarenstr. 30
53117 Bonn
Telefon: +49 (0)228-997799-0
Telefax: +49 (0)228 997799-5550
Email-Adresse: poststelle@bfdi.bund.de

Das allgemeine Petitionsrecht aus Artikel 17 Grundgesetz bleibt von dieser Beschwerdemöglichkeit unberührt, sodass eine Petition an die Rechtsaufsicht im Sinne von § 88 SGB IV weiterhin möglich ist. Die Anschrift der für die BMW BKK zuständigen Fachaufsicht lautet:

Kontaktdaten der Fachaufsicht:

Bundesversicherungsamt	Telefon: +49 (0)228 619-0
Friedrich-Ebert-Allee 38	Telefax: +49 (0)228 619-1870
53113 Bonn	Email-Adresse: poststelle@bvmamt.bund.de