

Antrag auf freiwillige Mitgliedschaft



Ja, ich möchte ab _____ freiwilliges Mitglied der BERGISCHEN Krankenkasse werden.

Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer, PLZ und Ort

Versichertennummer

Familienstand

Telefon (freiwillige Angabe)

E-Mail (freiwillige Angabe)

Grund der freiwilligen Mitgliedschaft

Selbständigkeit als _____ (Bitte Gewerbeanmeldung / Anmeldung freiberufliche Tätigkeit beifügen.)

Anzahl der wöchentlichen Arbeitsstunden _____

Anzahl der Beschäftigten _____

Künstler (Bitte Anmeldung freiberufliche Tätigkeit beifügen.)

Beamter (Bitte Verbeamtungsurkunde beifügen.)

Rentner (Bitte Rentenbescheid beifügen.)

Kein weiterer Versicherungsschutz

sonstige Gründe: _____

Mein Ehegatte ist

gesetzlich krankenversichert bei _____

familienversichert

nicht gesetzlich krankenversichert (Bei der Beitragsbemessung werden seine Einnahmen berücksichtigt.)

Beitragshöhe in der Pflegeversicherung

Ich habe Kinder (Bitte Kopie aller Geburtsurkunden beifügen.)

Ich habe keine Kinder

Auf die BERGISCHE Krankenkasse wurde ich aufmerksam durch

(freiwillige Angabe, z. B. Aktionstag, Vermittler inkl. Name und Beraternummer, Empfehlung von, Sonstiges)

Bislang war ich

privat versichert

familienversichert bei der BERGISCHEN Krankenkasse

selbst versichert familienversichert (Bitte Versicherungsbescheinigung beifügen.) bei _____

Name der Krankenkasse

Zur internen Verarbeitung

Beraternummer

Ich habe Einnahmen

- über der Beitragsbemessungsgrenze von monatlich 5.512,50 €. Eine Rente beziehe ich nicht.
- unter der Mindestbemessungsgrenze von 1.248,33 €. Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch

Name, Vorname, Adresse der den Unterhalt sicherstellenden Person

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben verarbeitet. Sie sind verpflichtet, uns die erforderlichen Angaben zu machen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie auf www.bergische-krankenkasse.de/datenschutz oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die BERGISCHE KRANKENKASSE, 42715 Solingen oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@bergische-krankenkasse.de.

Datum, Unterschrift der den Unterhalt sicherstellenden Person

Bitte tragen Sie Ihre Einnahmen ein und streichen nicht Zutreffendes durch. **Zusätzlich zu Ihren Angaben sind Nachweise beizulegen**, z. B. letzter Einkommensteuerbescheid, Gehaltsabrechnung.

Art der Einnahme	monatlich	jährlich	Einnahmen meines nicht gesetzlich versicherten Ehegatten
<input type="checkbox"/> Arbeitseinkommen aus einer selbständigen Tätigkeit			
<input type="checkbox"/> Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung <small>(inkl. Einmalzahlungen, geldwerter Vorteil usw.)</small>			
<input type="checkbox"/> Rente Rentenzuschlag ab 01.07.2024 - bitte Mitteilung des Rentenservice der Deutschen Post AG beifügen			
<input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Betriebsrente <input type="checkbox"/> Ruhegeld			
<input type="checkbox"/> Zinseinnahmen			
<input type="checkbox"/> Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung			
<input type="checkbox"/> Abfindung <input type="checkbox"/> Sozialhilfe / Grundsicherung <input type="checkbox"/> Gründungszuschuss <input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen <input type="checkbox"/> Sonstiges:			

Meine Steuer-ID lautet: _____

Die vorstehenden Angaben sind richtig und vollständig. Künftige Änderungen meiner Einkommensverhältnisse werde ich umgehend mitteilen.

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben nach § 284 Abs. 1 SGB V und § 94 Abs. 1 SGB XI verarbeitet. Nach §§ 198 bis 206 SGB V sind Sie zur Angabe der Daten verpflichtet. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie auf www.bergische-krankenkasse.de/datenschutz oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die BERGISCHE KRANKENKASSE, 42715 Solingen oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@bergische-krankenkasse.de.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine oben angegebenen freiwilligen Daten genutzt werden, um Kontakt mit mir aufzunehmen. Die Verarbeitung meiner freiwilligen Daten kann ich ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Mir ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt. Meine Widerrufserklärung kann ich richten an: BERGISCHE KRANKENKASSE 42715 Solingen.

Ort, Datum

Unterschrift

Telefon 0212 2262-210
Telefax 0212 2262-405
E-Mail versicherung@bergische-krankenkasse.de

BERGISCHE KRANKENKASSE
42715 Solingen

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE19ZZZ00000095657

Mandatsreferenz / Kundennummer:

SEPA-Lastschriftmandat

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die gesetzliche bzw. vertragliche Zahlungsverpflichtung mit

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Ich ermächtige die BERGISCHE Krankenkasse, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BERGISCHEN Krankenkasse auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (bei abweichendem Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer, PLZ und Ort (bei abweichendem Kontoinhaber)

Kreditinstitut (Name)

BIC (8- oder 11-stellig)

IBAN (max. 31-stellig)

Die Abbuchung der Beiträge soll erstmalig ab dem _____ erfolgen
Datum (ttmmjjjj)

Es sollen auch Beitragsrückstände abgebucht werden Ja Nein

Datum (ttmmjjjj) Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben nach § 284 Abs. 1 SGB V und § 94 Abs. 1 SGB XI verarbeitet. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie auf www.bergische-krankenkasse.de/datenschutz oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die BERGISCHE KRANKENKASSE, 42715 Solingen oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@bergische-krankenkasse.de.

Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten

Ihre Daten sind bei der BERGISCHEN Krankenkasse in sicheren Händen. Sie hat das Sozialgeheimnis (§ 35 des Ersten Sozialgesetzbuches (SGB I)) zu wahren. Mit dem 25. Mai 2018 gilt die Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (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 BERGISCHHE Krankenkasse 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 BERGISCHHE die dafür erforderlichen Daten. Diese Daten werden bei Ihnen aufgrund gesetzlicher Mitwirkungspflichten (siehe u. a. §§ 60 ff SGB I) oder einer Einwilligung erhoben. Außerdem erhält die BERGISCHHE 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 und für die Pflegeversicherung aus § 94 SGB XI. Zusätzlich werden der BERGISCHEN 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
- 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 BERGISCHHE Daten auf Grundlage von ausdrücklichen Einwilligungserklärungen (Art. 6 Abs. 1a DSGVO).

Welche Daten verarbeiten wir?

Wir verarbeiten die nachfolgenden Kategorien von Daten:

- Daten zur Person (z. B. Adress- und Kommunikationsdaten, Geburtsdatum, Lichtbild)
- Daten zur Mitgliedschaft und deren Anbahnung
- Daten zum Versicherungsverhältnis
- Beitrags- und Zahlungsdaten
- Leistungs-, Versorgungs- und Abrechnungsdaten inklusive Gesundheitsdaten (z. B. Diagnosen, Arbeitsunfähigkeitszeiten)
- Daten zur Pflegeperson
- Daten zum gesetzlichen Vertreter
- Daten zu Wahlтарifen und Bonusprogrammen
- Daten von Leistungserbringern und sonstigen Vertragspartnern
- Daten von Arbeitgeber und deren Steuerberatern
- Daten von Interessenten, Gewinnspielteilnehmern

Wer erhält 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 BERGISCHE kann Ihre gesetzlichen Aufgaben durch einen anderen Leistungsträger, Arbeitsgemeinschaften oder durch andere Dienstleister (insbesondere Auftragsverarbeiter) erbringen lassen. Die BERGISCHE 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 DSGVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Recht auf **Berichtigung** unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf **Löschung** (Art. 17 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf **Einschränkung der Verarbeitung** (Art. 18 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- **Widerspruchsrecht** (Art. 21 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf **Datenübertragbarkeit** (Art. 20 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:

BERGISCHE Krankenkasse – Körperschaft des öffentlichen Rechts

Heresbachstr. 29, 42719 Solingen

Tel. 0212 2262-0

info@bergische-krankenkasse.de

<https://bergische-krankenkasse.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:

Datenschutzbeauftragte der BERGISCHEN Krankenkasse, 42715 Solingen

datenschutz@bergische-krankenkasse.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 BERGISCHE zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde lautet:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen

Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf