

Leistungsnummer	Zuname, Vorname	Geburtsdatum

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung zur Krankentagegeldversicherung nach Tarif TKT für den Fonds zur sozialen Sicherung für Arbeitnehmer der Mobilitäts- und Verkehrsdienstleister e.V.

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten im Rahmen des Gruppenvertrags mit dem Fonds soziale Sicherung erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die DEVK Krankenversicherungs-AG, 50729 Köln, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir im Leistungsfall zur Prüfung der Leistungspflicht Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der privaten Krankenversicherung benötigen wir ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Antrag auf Zahlung von Krankentagegeld bei uns gestellt wurde, an andere Stellen im Rahmen der Abwicklung eines Leistungsfalls weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der o. g. Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten die Prüfung und Bearbeitung Ihres Antrags auf Zahlung von Krankentagegeld nicht möglich ist.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die DEVK Krankenversicherungs-AG selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der DEVK Krankenversicherungs-AG (unter 3.)

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die DEVK Krankenversicherungs-AG

Ich willige ein, dass die DEVK Krankenversicherungs-AG die von mir mitgeteilten und künftig mitzuteilenden Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Nachweise über Arbeitsunfähigkeit) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für die vorgenannten Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

In jedem Einzelfall, in dem die Notwendigkeit einer Prüfung der Leistungspflicht besteht, werden Sie von uns informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie

- in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch die DEVK Krankenversicherungs-AG einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an die DEVK Krankenversicherungs-AG einwilligen
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen.
Dies kann zu einer Verzögerung der Prüfung der Leistungspflicht führen.

2.2. Erklärung für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen und Gesundheitsdaten bei Dritten zu erheben. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die DEVK Krankenversicherungs-AG – soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsverträgen aus einem Zeitraum von bis zu zwei Jahren vor Stellung des Antrags auf Zahlung von Krankentagegeld an die DEVK Krankenversicherungs-AG übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die DEVK Krankenversicherungs-AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die DEVK Krankenversicherungs-AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der DEVK Krankenversicherungs-AG

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Zur Prüfung der Leistungspflicht zu einem von Ihnen gestellten Antrag auf Zahlung von Krankentagegeld kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die DEVK Krankenversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die DEVK Krankenversicherungs-AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die DEVK Krankenversicherungs-AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie z. B. die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung an andere Stellen. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste (Dienstleisterliste) sehen Sie nachstehend. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.fonds-soziale-sicherung.de eingesehen oder bei der DEVK Krankenversicherungs-AG, Riehler Straße 190, 50735 Köln bzw. unter Telefonnummer: 0221 757-1661 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die DEVK Krankenversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die DEVK Krankenversicherungs-AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der DEVK Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

Dienstleisterliste

Liste der externen Stellen, die für die DEVK Krankenversicherungs-AG Gesundheitsdaten und die nach § 203 StGB geschützten personenbezogenen Daten erheben, verarbeiten und nutzen.

Firmenname (externe Firma)	Übertragene Aufgaben
DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK-Versicherungsverein a.G. Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn	Kundenservice
DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn	Kundenservice
DEVK Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft	Kundenservice
DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft	Kundenservice
DEVK Pensionsfonds-AG	Kundenservice
Sparda TelefonService GmbH & Co. KG	Telefonischer Kundenservice
ROLAND Assistance GmbH	Telefonischer Kundenservice
documentus Deutschland GmbH	Akten- und Datenträgervernichtung
ViaMed GmbH	Beratung und Betreuung im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, Organisation von Nachuntersuchungen durch Fachärzte im Rahmen von medizinischen Fragestellungen
IVM Institut für Versicherungsmedizin	Erstellung von Gutachten zu medizinischen Sachverhalten
DAHAG Rechtsservices AG	Softwareentwicklung/Softwarepflege

Darüber hinaus arbeitet die DEVK Krankenversicherungs-AG mit folgenden Stellen zusammen, die Gesundheitsdaten erheben, verarbeiten und nutzen:

Kategorien	Übertragene Aufgaben
Gutachter und Sachverständige (Ärzte, Zahnärzte, Kieferorthopäden, Psychologen, Psychotherapeuten, Heilpraktiker)	Beratung und Unterstützung im Rahmen von medizinischen/zahnmedizinischen Fragestellungen, Erstellung von Gutachten

4. Datenweitergabe an den Fonds soziale Sicherung

Ich erkläre mich ferner damit einverstanden, dass die DEVK Krankenversicherungs-AG die Auszahlungsdaten (wie Auszahlungsmonat, -betrag, Steuerabzug) zu meinem Antrag auf Zahlung von Krankentagegeld an den Fonds soziale Sicherung übermittelt, soweit dies für die Durchführung des Gruppenversicherungsvertrags erforderlich ist. Ausdrücklich nicht weitergegeben werden meine Gesundheitsdaten (z. B. Diagnosen, Angaben über den Krankheitsverlauf, Zeiträume stationärer Behandlungen etc.).

Ort, Datum

Unterschrift des Anspruchstellers

Original für DEVK

Leistungsnummer	Zuname, Vorname	Geburtsdatum

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung zur Krankentagegeldversicherung nach Tarif TKT für den Fonds zur sozialen Sicherung für Arbeitnehmer der Mobilitäts- und Verkehrsdienstleister e.V.

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten im Rahmen des Gruppenvertrags mit dem Fonds soziale Sicherung erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die DEVK Krankenversicherungs-AG, 50729 Köln, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir im Leistungsfall zur Prüfung der Leistungspflicht Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der privaten Krankenversicherung benötigen wir ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Antrag auf Zahlung von Krankentagegeld bei uns gestellt wurde, an andere Stellen im Rahmen der Abwicklung eines Leistungsfalls weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der o. g. Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten die Prüfung und Bearbeitung Ihres Antrags auf Zahlung von Krankentagegeld nicht möglich ist.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die DEVK Krankenversicherungs-AG selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der DEVK Krankenversicherungs-AG (unter 3.)

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die DEVK Krankenversicherungs-AG

Ich willige ein, dass die DEVK Krankenversicherungs-AG die von mir mitgeteilten und künftig mitzuteilenden Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Nachweise über Arbeitsunfähigkeit) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für die vorgenannten Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

In jedem Einzelfall, in dem die Notwendigkeit einer Prüfung der Leistungspflicht besteht, werden Sie von uns informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie

- in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch die DEVK Krankenversicherungs-AG einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an die DEVK Krankenversicherungs-AG einwilligen
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen.
Dies kann zu einer Verzögerung der Prüfung der Leistungspflicht führen.

2.2. Erklärung für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen und Gesundheitsdaten bei Dritten zu erheben. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die DEVK Krankenversicherungs-AG – soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsverträgen aus einem Zeitraum von bis zu zwei Jahren vor Stellung des Antrags auf Zahlung von Krankentagegeld an die DEVK Krankenversicherungs-AG übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die DEVK Krankenversicherungs-AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die DEVK Krankenversicherungs-AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der DEVK Krankenversicherungs-AG

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Zur Prüfung der Leistungspflicht zu einem von Ihnen gestellten Antrag auf Zahlung von Krankentagegeld kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die DEVK Krankenversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die DEVK Krankenversicherungs-AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die DEVK Krankenversicherungs-AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie z. B. die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung an andere Stellen. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste (Dienstleisterliste) sehen Sie nachstehend. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.fonds-soziale-sicherung.de eingesehen oder bei der DEVK Krankenversicherungs-AG, Riehler Straße 190, 50735 Köln bzw. unter Telefonnummer: 0221 757-1661 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die DEVK Krankenversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die DEVK Krankenversicherungs-AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der DEVK Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

Dienstleisterliste

Liste der externen Stellen, die für die DEVK Krankenversicherungs-AG Gesundheitsdaten und die nach § 203 StGB geschützten personenbezogenen Daten erheben, verarbeiten und nutzen.

Firmenname (externe Firma)	Übertragene Aufgaben
DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK-Versicherungsverein a.G. Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn	Kundenservice
DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn	Kundenservice
DEVK Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft	Kundenservice
DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft	Kundenservice
DEVK Pensionsfonds-AG	Kundenservice
Sparda TelefonService GmbH & Co. KG	Telefonischer Kundenservice
ROLAND Assistance GmbH	Telefonischer Kundenservice
documentus Deutschland GmbH	Akten- und Datenträgervernichtung
ViaMed GmbH	Beratung und Betreuung im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, Organisation von Nachuntersuchungen durch Fachärzte im Rahmen von medizinischen Fragestellungen
IVM Institut für Versicherungsmedizin	Erstellung von Gutachten zu medizinischen Sachverhalten
DAHAG Rechtsservices AG	Softwareentwicklung/Softwarepflege

Darüber hinaus arbeitet die DEVK Krankenversicherungs-AG mit folgenden Stellen zusammen, die Gesundheitsdaten erheben, verarbeiten und nutzen:

Kategorien	Übertragene Aufgaben
Gutachter und Sachverständige (Ärzte, Zahnärzte, Kieferorthopäden, Psychologen, Psychotherapeuten, Heilpraktiker)	Beratung und Unterstützung im Rahmen von medizinischen/zahnmedizinischen Fragestellungen, Erstellung von Gutachten

4. Datenweitergabe an den Fonds soziale Sicherung

Ich erkläre mich ferner damit einverstanden, dass die DEVK Krankenversicherungs-AG die Auszahlungsdaten (wie Auszahlungsmonat, -betrag, Steuerabzug) zu meinem Antrag auf Zahlung von Krankentagegeld an den Fonds soziale Sicherung übermittelt, soweit dies für die Durchführung des Gruppenversicherungsvertrags erforderlich ist. Ausdrücklich nicht weitergegeben werden meine Gesundheitsdaten (z. B. Diagnosen, Angaben über den Krankheitsverlauf, Zeiträume stationärer Behandlungen etc.).

Ort, Datum

Unterschrift des Anspruchstellers

Kopie für Kunden