

		<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>																																																	
Name	Vorname	Versichertennummer																																																	
Allgemeine Angaben	Kind 3	Kind 4	Kind 5																																																
Name <small>(Bei vom Mitglied abweichendem Nachnamen bitte Geburtsurkunde beifügen)</small>	_____	_____	_____																																																
Vorname	_____	_____	_____																																																
Geschlecht <small>***weiblich/männlich/divers/unbestimmt</small>	<input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (d) <input type="checkbox"/> (u)***	<input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (d) <input type="checkbox"/> (u)***	<input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (d) <input type="checkbox"/> (u)***																																																
Geburtsdatum	<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td></td> </tr> </table>					Tag	Monat	Jahr		<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td></td> </tr> </table>					Tag	Monat	Jahr		<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td></td> </tr> </table>					Tag	Monat	Jahr																									
Tag	Monat	Jahr																																																	
Tag	Monat	Jahr																																																	
Tag	Monat	Jahr																																																	
Ggf. abweichende Anschrift	_____ <small>Straße Hausnummer</small>	_____ <small>Straße Hausnummer</small>	_____ <small>Straße Hausnummer</small>																																																
	_____ <small>PLZ Ort</small>	_____ <small>PLZ Ort</small>	_____ <small>PLZ Ort</small>																																																
Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied	<input type="checkbox"/> Leibl. Kind (auch adoptiert) <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> Leibl. Kind (auch adoptiert) <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> Leibl. Kind (auch adoptiert) <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Pflegekind																																																
Mein/-e Ehe-/Lebenspartner/-in ist der leibliche Elternteil des Kindes	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																																																
Bisherige Krankenversicherung	<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																																																
Versicherungszeitraum	von <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td></td> </tr> </table> bis <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td></td> </tr> </table>					Tag	Monat	Jahr						Tag	Monat	Jahr		von <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td></td> </tr> </table> bis <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td></td> </tr> </table>					Tag	Monat	Jahr						Tag	Monat	Jahr		von <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td></td> </tr> </table> bis <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: 8px; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td></td> </tr> </table>					Tag	Monat	Jahr						Tag	Monat	Jahr	
Tag	Monat	Jahr																																																	
Tag	Monat	Jahr																																																	
Tag	Monat	Jahr																																																	
Tag	Monat	Jahr																																																	
Tag	Monat	Jahr																																																	
Tag	Monat	Jahr																																																	
Versichertennummer <small>(Diese finden Sie auf der jeweiligen Gesundheitskarte)</small>	<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>					<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>					<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>																																								
Name und Sitz der Krankenkasse	_____	_____	_____																																																
	_____	_____	_____																																																
Rentenversicherungs-Nr. <small>Falls noch keine Rentenversicherungsnummer vorliegt, bitte angeben:</small>	<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>					<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>					<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>																																								
Geburtsname	_____	_____	_____																																																
Geburtsort	_____	_____	_____																																																
Geburtsland	_____	_____	_____																																																
Staatsangehörigkeit	_____	_____	_____																																																

Bitte wenden und weiter ausfüllen.



Name Vorname Versichertennummer

Kind 3

Kind 4

Kind 5

Einkünfte

Angaben für Kinder ab 14 Jahren erforderlich:

Mein/-e Kind/-er hat/haben eigenes Einkommen

Ja

Ja

Ja

Wenn ja, beantworten Sie bitte folgende Punkte für Ihr/-e Kind/-er:

durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt monatlich*

€

€

€

durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt aus Minijob monatlich

€

€

€

durchschnittlicher Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit monatlich*

€

€

€

gesetzl. Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländ. Rente, sonst. Renten monatlich.*

€

€

€

sonstige regelmäßige Einkünfte monatlich*

€

€

€

Art der Einkünfte*

Z.B. Einkünfte aus Vermietung, Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen

*Bitte vollständige Kopie Ihres aktuellen Einkommensteuerbescheids beifügen.

Bezug von Arbeitslosengeld II

Ja

Ja

Ja

Selbstständige Tätigkeit liegt vor

Ja

Ja

Ja

Schul- oder Studienzeit

Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen

Schule

Studium

Schule

Studium

Schule

Studium

von Tag Monat Jahr

von Tag Monat Jahr

von Tag Monat Jahr

bis Tag Monat Jahr

bis Tag Monat Jahr

bis Tag Monat Jahr

Wehr-, Zivil- oder Freiwilligendienst

Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen

von Tag Monat Jahr

von Tag Monat Jahr

von Tag Monat Jahr

bis Tag Monat Jahr

bis Tag Monat Jahr

bis Tag Monat Jahr

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meines/meiner o. a. Angehörigen verändert (z. B. neuer Einkommensteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit) oder diese selbst Mitglied einer (anderen) Krankenkasse bzw. einer anderen Krankenversicherung werden. Falls eine freiwillige Versicherung bei der Daimler BKK besteht, gilt diese Erklärung gleichzeitig als Kündigung.

Datum

Unterschrift des Mitglieds
Mit der Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung des/der Familienangehörigen zur Angabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben.

Ggf. Unterschrift des/der Familienangehörigen
Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des/der Familienangehörigen aus.

Datenschutzhinweis: 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. Die Angaben zu Kontaktdaten (E-Mail 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 finden Sie auf unserer Homepage www.daimler-bkk.com, Webcode 139.

Informationen zur Datenverarbeitung nach Art. 13 und 14 DSGVO durch die Daimler BKK

Die Daimler BKK und BKK-Pflegekasse Daimler erhebt, verarbeitet, speichert und nutzt Sozialdaten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags. Bei der Erhebung von personenbezogenen Daten bestehen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) Informationspflichten. Hierzu finden Sie auf dieser Seite einen Überblick über Verarbeitungszwecke und Rechtsgrundlagen.

Name und Kontaktdaten der Verantwortlichen

Daimler BKK
28178 Bremen

Vertreten durch den Vorstand
Benjamin Plocher
Tel.: 07 11 17-5 95 82
Fax: 04 21 3 30 72-1 88
benjamin.plocher@daimler-bkk.com

Kontaktadressen des Datenschutzbeauftragten

Hartmut Steffens
Tel: 04 21 4 19-46 16
Fax: 04 21 3 30 72-2 77
hartmut.steffens@daimler-bkk.com

Verarbeitungszwecke und Rechtsgrundlagen

Die Daimler BKK erhebt, verarbeitet, speichert und nutzt Sozialdaten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags. Damit Sie einen Überblick über die Verarbeitungszwecke und Rechtsgrundlagen sowohl in der Kranken- als auch in der Pflegekasse erhalten, stellen wir Ihnen diese in der folgenden Übersicht zur Verfügung.

I. Daimler BKK

1. Feststellung des Versicherungsverhältnisses
2. Ausstellung der Krankenversichertenkarte/elektronischen Gesundheitskarte
3. Durchführung von Beitragsangelegenheiten
4. Prüfung und Gewährung von Leistungen
5. Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern
6. Kostenerstattung
7. Bestimmung des Zuzahlungsstatus, Ermittlung der Belastungsgrenze
8. Beitragsrückerstattung
9. Beteiligung des Medizinischen Dienstes
10. Abrechnung mit Leistungserbringern
11. Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung bei Leistungserbringern
12. Abrechnung mit anderen Leistungsträgern
13. Durchführung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen gegenüber Dritten

14. Vorbereitung, Vereinbarung und Durchführung von morbiditätsorientierten Vergütungsstrukturen
15. Vorbereitung, Vereinbarung und Qualitätssicherung von Modellvorhaben und integrierter Versorgung
16. Durchführung des Risikostrukturausgleichs und des Risikopools
17. Vorbereitung und Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen (Disease Management – DMP)
18. Abschluss und Durchführung von Pflegesatz-, Vergütungs- sowie Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen
19. Beratung über Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation
20. Koordinierung pflegerischer Hilfen
21. Statistische Zwecke
22. Gewinnen von Mitgliedern
23. Durchführung des Aufwendungsausgleichsgesetzes (AAG)

II. BKK-Pflegekasse Daimler

1. Unterstützung von Pflegebedürftigen, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf Hilfe angewiesen sind
2. Finanzierung der Leistungen und sonstigen Ausgaben durch die Erhebung von Beiträgen bei Arbeitgebern und Mitgliedern
3. Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft
4. Feststellung der Beitragspflicht und der Beiträge
5. Prüfung der Leistungspflicht und der Erbringung von Leistungen an Versicherte sowie Durchsetzung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen
6. Beteiligung des Medizinischen Dienstes
7. Abrechnung mit Leistungserbringern und entsprechende Kostenerstattung
8. Überwachung der Wirtschaftlichkeit, Abrechnung und Kostenerstattung erbrachter Pflegeleistungen
9. Abschluss und Durchführung von Pflegesatzvereinbarungen, Vergütungsvereinbarungen sowie Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen
10. Beratung zur Teilhabe sowie Leistungen und Hilfen zur Pflege

11. Koordinierung pflegerischer Hilfen, Pflegeberatung sowie Wahrnehmung der Aufgaben in den Pflegestützpunkten
12. Statistische Zwecke
13. Unterstützung bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen

Darüber hinaus kann eine Erhebung, Nutzung, Verarbeitung und Speicherung von Daten seitens der Daimler BKK auf Grundlage von ausdrücklichen Einwilligungserklärungen nach Art. 6 Abs. 1a Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Verbindung mit § 67b Abs. 2 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) erfolgen.

Wir dürfen Ihre Daten, abweichend von den oben genannten Zwecken und Rechtsgrundlagen, ohne vorherige Informationspflicht für andere Zwecke (Zweckänderung) nutzen, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

1. Es handelt sich um eine Maßnahme nach § 82 Abs. 2 SGB X
2. Eine andere Rechtsgrundlage erlaubt die Zweckänderung ohne Informationspflicht
3. Es liegt Ihre ausdrückliche Einwilligung vor
4. Es handelt sich um pseudonymisierte Daten

Bereitstellung von Sozialdaten

Damit die Daimler BKK ihre gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben in vollem Umfang wahrnehmen kann, beachten Sie bitte die Mitwirkungspflichten gemäß §§ 60 ff. Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I). Danach haben Sie der Daimler BKK bestimmte Daten zu Ihrer Person, die für die Erledigung der Sie betreffenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind, zur Verfügung zu stellen. Bei fehlender Mitwirkung Ihrerseits kann es zu Verzögerungen oder zu Ablehnungen der von Ihnen beantragten Leistungen kommen.

Lesen Sie bitte auf der Rückseite weiter.

Von diesen Daten ausdrücklich ausgenommen sind freiwillige Angaben wie Telefonnummer oder E-Mail-Adresse. Sollten Sie diese Daten nicht zur Verfügung stellen, liegt keine Verletzung einer Mitwirkungspflicht vor und es entsteht Ihnen dadurch kein Nachteil. Ihre Sozialdaten, die die Daimler BKK erheben, verarbeiten, aufbewahren und nutzen muss, unterliegen den datenschutzrechtlichen Vorgaben des SGB X, dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und seit dem 25. Mai 2018 zusätzlich der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Die Daimler BKK trägt dafür Sorge, dass das Sozialgeheimnis nach § 35 SGB I gewahrt wird.

Automatisierte Einzelfallentscheidung

Die Daimler BKK trifft keine Entscheidungen aufgrund einer automatisierten Verarbeitung einschließlich Profiling im Sinne von Art. 22 DSGVO.

Kategorien von Empfängern

Die Daimler BKK übermittelt Sozialdaten aufgrund gesetzlicher Vorschriften des SGB oder anderer Rechtsvorschriften regelmäßig an folgende Empfänger:

- Träger der Renten- und Unfallversicherung
- Bundesanstalt für Arbeit
- im Rahmen des Zahlungsverkehrs an Geldinstitute
- Arbeitgeber und Zahlstellen
- Versorgungsverwaltung
- Leistungserbringer
- Wehrbereichsverwaltung
- Finanzverwaltung
- Übermittlung in Einzelfällen nach §§ 67d ff. SGB X
- externe Auftragnehmer entsprechend § 80 SGB X

Sollte eine Übermittlung an einen Empfänger innerhalb einer Kategorie erfolgen, so werden Sie über den Empfänger informiert, wenn nicht eine der Ausnahmen nach § 82 Abs. 1 und Abs. 2 SGB X oder die Voraussetzung des Art. 13 Abs. 4 DSGVO vorliegt.

Dauer der Speicherung

Für die Verarbeitungszwecke von Sozialdaten gibt es unterschiedliche Aufbewahrungsfristen, die in den §§ 110a SGB IV, 304 SGB V, 107 SGB XI und in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) geregelt sind. Entfällt der Verarbeitungszweck, werden die betreffenden Sozialdaten gelöscht.

Rechte der betroffenen Person bei der Datenverarbeitung

Sie können über die oben genannten Kontaktdaten folgende Rechte ausüben, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen:

- 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)
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)
- Widerspruchsrecht (Art. 21 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Bei Datenverarbeitung aufgrund einer Einwilligung besteht das Recht, diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen

Beschwerderecht bei den Aufsichtsbehörden

Sie haben als betroffene Person das Recht, sich an die Aufsichtsbehörden zu wenden, die für die Daimler BKK zuständig sind:

1.

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Husarenstraße 30

53117 Bonn

poststelle@bfdi.bund.de oder

poststelle@bfdi.de-mail.de

2.

Bundesversicherungsamt

Friedrich-Ebert-Allee 38

53113 Bonn

poststelle@bvamt.bund.de oder

poststelle@bvamt.de-mail.de

Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage www.daimler-bkk.com, Webcode 139.