

Betriebliche
Krankenversicherung

Die bKV von AXA

-Datenschutzhinweise-



11-2021

Hinweise zum Datenschutz

**Im Rahmen der
Angebotserstellung**

Zum Schutz der Mitarbeiterdaten bei Angebotserstellung

Notwendige Legitimation des Vertriebspartners

Verwendung und Verarbeitung personenbezogener Daten im Angebotsprozess

Bereitstellung und Nutzung von Listen mit personenbezogenen Daten zur listenmäßigen Angebotserstellung

Mit der Unterschrift bestätigt der Vertriebspartner, dass er zur Weiterleitung personenbezogener Daten befugt ist, z.B. auf Basis einer Regelung im Arbeitsvertrag

Bestätigung zur Übermittlung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten

Angebotsanfrage zu Firma: _____ vom _____

Hiermit bestätigt

zur Übermittlung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten der im Anhang genannten Personen berechtigt zu sein:

Die Berechtigung ergibt sich aus (bitte Zutreffendes ankreuzen):

- Betriebs- oder sonstige Kollektivvereinbarung, z.B. Tarifvertrag
- § 26 Abs. 1 BDSG i.V.m. einer arbeitsvertraglichen Regelung zur bKV
- Individuelle Einwilligung des/der Beschäftigten

(Ort/Datum)

(Stempel/Unterschrift)

Hinweise zum Datenschutz

Im Rahmen der Anmeldung der
versicherten Personen zum
Gruppenversicherungsvertrag

HINWEIS:



- ✓ Für die zulässige Übermittlung der personenbezogenen Daten einer versicherten Person an AXA ist der Arbeitgeber/Versicherungsnehmer grundsätzlich selbst verantwortliche Stelle (z.B. durch formlose Regelung, gesondertem Arbeitsvertrag oder erweiterte Betriebsvereinbarung)

Unterscheidung zwischen Schweigepflichtentbindungserklärung und der datenschutzrechtliche Einwilligung

Notwendige Schritte für die Erfüllung der rechtlichen Vorgaben (§ 203 StGB & EU-DSGVO)



Unterzeichnung der Schweigepflichtentbindungserklärung zur Übermittlung von nach §203 StGB geschützter Daten an Dritte



Datenschutzrechtliche Einwilligungen zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten
→ **Einwilligung durch Unterschrift der Teilnahmeerklärung oder spätestens Unterschrift im 1. Leistungsfall**

FlexMed Bausteine / FlexMed easy

- ✓ Die getrennte Betrachtung ist bei diesen Tarifen notwendig, da die Mitarbeiter durch die Meldeliste oder über das Firmenportal angemeldet werden und im Zuge des Onboardings Daten an Dritte weitergegeben werden (u.a. für die Produktion der Versichertenkarten).

FlexMed Privat Premium / FlexMed Privat

- ✓ Da der Mitarbeiter eine gesonderte Teilnahmeerklärung unterschreiben muss, wird in diesem Zuge die *Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (EASE)* gesamtheitlich eingeholt.

Dokumentation der gewählten Variante in der Checkliste

Seite 3

Weitere Angaben

Schweigepflicht- entbindungs- erklärung

Für die Anmeldung zum Gruppenvertrag ist die Abgabe einer Schweigepflichtentbindung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen, pro versicherter Person gesetzlich vorgeschrieben. Diese kann in einem separaten Formular abgegeben werden.

- Schweigepflichtentbindungserklärung wird beim Arbeitgeber hinterlegt
- Schweigepflichtentbindungserklärung wird mit jedem Antrag einzeln eingereicht

- ✓ Vertriebspartner muss in der Checkliste die Variante 1a oder 1b auswählen, daraus ergibt sich, dass AXA die personenbezogenen Anmeldedaten verarbeiten und an Dritte weitergeben darf.

AXA alle Eingaben löschen

Bitte senden Sie die Checkliste bKV von AXA vollständig ausgefüllt per E-Mail an bkv@axa.de - Vielen Dank.

Checkliste bKV von AXA

Angebot Vertrag

Informationen zur Abgabe eines Angebots/Erstellung eines Gruppenvertrages

Allgemeine Angaben

Vertragspartner

Name (inklusive Rechtsform) _____ Inhaber bei Einzelunternehmen _____
 Straße/Haus Nr. _____ PLZ, Ort _____
 _____ E-Mail _____
 Branche _____
 Internetadresse (Homepage) _____ Tochterunternehmen (Bei Beitritt zum Gruppenvertrag)
 Ist eine separate Rechnungsstellung gewünscht, tragen Sie bitte die Adress-
 daten unter Weiteren Informationen ein

Vertragsbeginn _____ (kein rückwirkendes Datum)

Angaben zum gewünschten Versicherungstarif

FlexiMed Privat (FlexiMed) ab 10 Mitarbeiter

Zu versichernder Personenkreis (obligatorisch)

alle GKV-versicherte Mitarbeiter

Ein abgegrenztes Teilkollektiv: _____ Beschreibung der zu versichernden Mitarbeitergruppe _____

Gewünschter Tarif

FlexiMed Privat
 Vollversicherungsstatus
 Ambulant, Stationär

Mitarbeiter	Alter	Anzahl
	bis 30	
	31-40	
	41-50	
	51-67	

FlexiMed Privat Premium
 Vollversicherungsstatus
 Ambulant, Stationär und Zahn

**FlexiMed Gesundheits-
 basistarie** ab 10 Mitarbeiter

Gewünschte Leistungspakete

Leistungspaket	Zu versichernder Personenkreis	Ausgewählte Gesundheitsbausteine (hier bitte die Häufigkeiten eintragen)	Anzahl bis Alter 69*	Anzahl ab Alter 70*
1				
2				
3				
4				

*Anzahl der zu versichernden Mitarbeiter ohne geringfügige Beschäftigte/Mini-Jobber

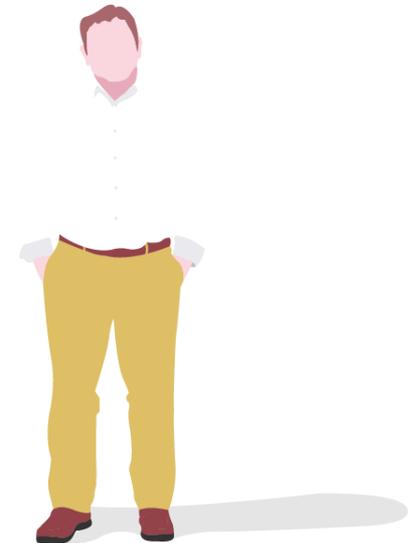
Haupttarife FlexiMed (min. ein Tarif muss ausgewählt werden)

Ambulant	Zahn	Kombination zu den Haupttarifen
Vorsorge Premium (VP)	Zahnersatz Premium (ZEP) (Leistungsstufe 85 % - 90 %)	Zahnbehandlung Premium (ZBP) (Nur in Kombination mit einem Zahnersatz-Tarif)
Vorsorge Komfort (VK)	Zahnersatz Komfort (ZEK) (Leistungsstufe 75 %)	Zahnrythylaxe 80 % / 100 EUR (ZP) (Nur in Kombination mit einem Zahnersatz-Tarif oder Vorsorge-Tarif)
Hilfspraktiker	Zahnersatz 30 % (ZE30)	Auslandreise (AR)
80 % / 300 EUR (HP80/300)		BetterDoc (BD)
80 % / 400 EUR (HP80/400)		weilake (min. 40 Mitarbeiter erforderlich)
80 % / 500 EUR (HP80/500)		jährliche Gesundheits-Check-ups (a2)
100 % / 300 EUR (HP100/300)		Alle 2 Jahre Gesundheits-Check-ups (a2)
100 % / 400 EUR (HP100/400)		
100 % / 500 EUR (HP100/500)		

Zubehörendes

Stationär	Krankentagegeld
Stationär Komfort (SK)	5 EUR (KT50)
	10 EUR (KT100)
	15 EUR (KT150)
	20 EUR (KT200)
	25 EUR (KT250)
	30 EUR (KT300)

Seite 1 von 5





FlexMed easy
+
FlexMed
Gesundheitsbausteine

1 Mitarbeiter
unterschreiben die
Schweigepflicht-
entbindungserklärung
*(Einwilligung zur Datenweitergabe
an Dritte)*



Schweigepflichtentbindungserklärung vor Anmeldung

Notwendige Schritte für die Erfüllung der rechtlichen Vorgaben (§ 203 StGB & EU-DSGVO)

AN



Information zur
Verwendung der Daten /
Dienstleisterliste

Schweigepflicht-
entbindung

AG



Einwilligung zur Datenweitergabe an Dritte
im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung

M. Muster

Mitarbeiter unterschreibt
die **Schweigepflichtentbindungserklärung**
(*Einwilligung zur Datenweitergabe an Dritte*)
und wird zum Gruppenvertrag angemeldet

Die Information zur Verwendung der Daten mit Dienstleisterliste
verbleibt beim Mitarbeiter.

V1a

Der Arbeitgeber verwahrt die unterschriebene
Schweigepflichtentbindung seiner Mitarbeiter für **10 Jahre**.

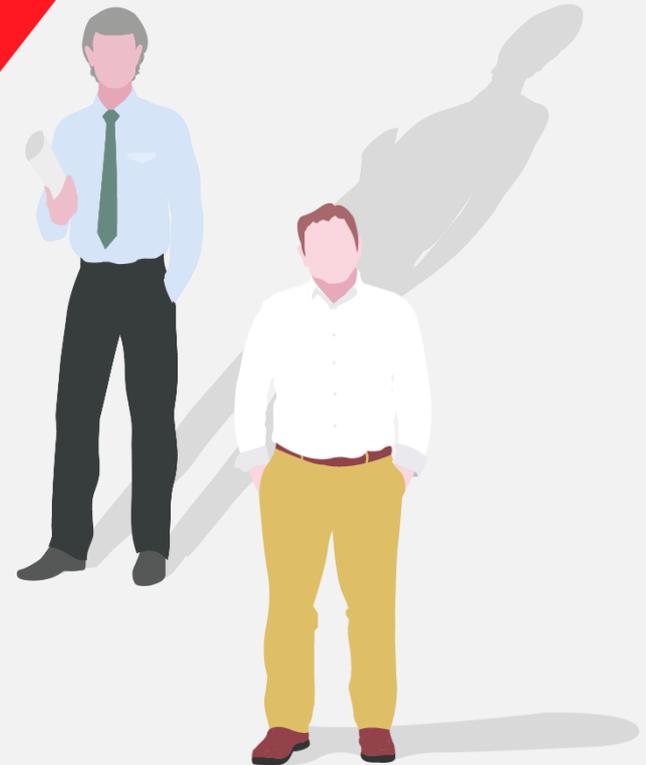
V1b

Die Schweigepflichtentbindung wird
zusammen mit der Anmeldung bei AXA eingereicht.



Ohne Unterschrift des Mitarbeiters
ist die **Policierung** im Gruppenvertrag
nicht möglich!

2 Mitarbeiter
geben Ihre
datenschutzrechtliche
Einwilligung zur Verarbeitung
von Gesundheitsdaten



Datenschutzrechtliche Einwilligung zur Verarbeitung der Gesundheitsdaten

Schriftliche oder digitale Einholung beim Arbeitnehmer

FlexMed easy & FlexMed Gesundheitsbausteine

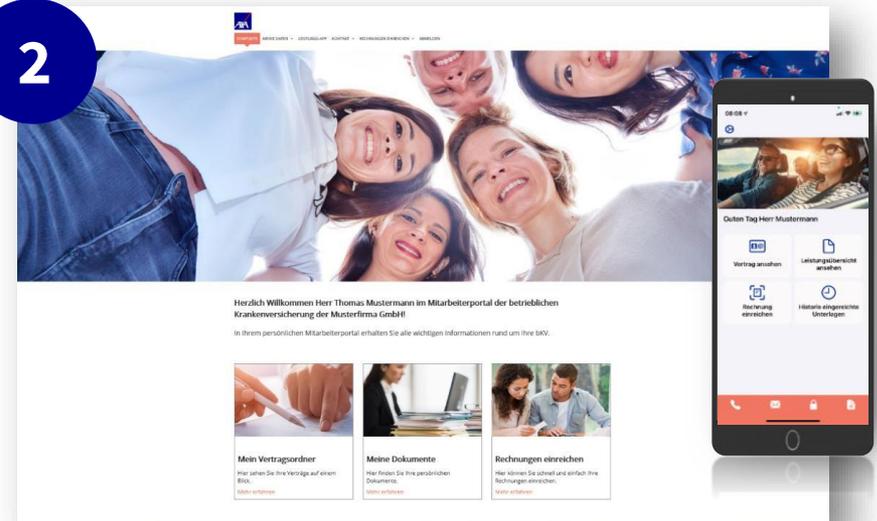
1



&



2



Mit dem Versand der **Versicherungsbestätigung** wird die Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten **an den Mitarbeiter geschickt**

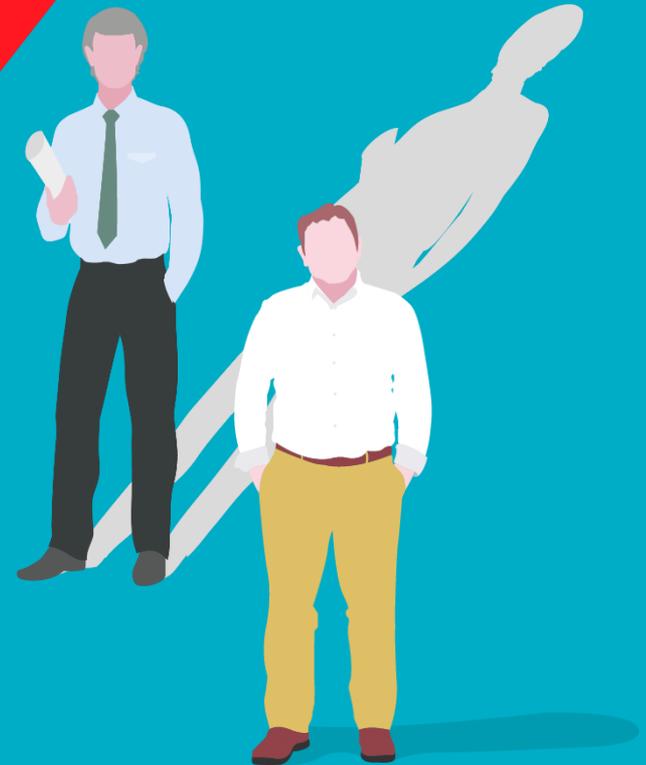
Mitarbeiter unterschreibt die Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten **und sendet diese AXA zu.** Sollte das Dokument irrtümlich nicht zurückgeschickt werden, **erfolgt nachträgliche Einholung im ersten Leistungsfall** (vor Auszahlung)!

Die Einwilligung kann auch digital erfolgen, z.B. bei der Registrierung und Nutzung des Mitarbeiterportals



FlexMed Privat
+
FlexMed Privat Premium

**Mitarbeiter
unterschreiben die
vollständige EESE im
Rahmen der
Teilnahmeerklärung**



Schweigepflichtentbindungserklärung und datenschutzrechtliche Einwilligung zur Verarbeitung der Gesundheitsdaten in einem Schritt

Schriftliche Einholung beim Arbeitnehmer

FlexMed Privat & FlexMed Privat Premium

AXA Krankenversicherung AG
Name, Name und Nachname
Geburtsdatum
Geburtsort
Mitarbeiter ID
Mitarbeiternummer
Mitarbeitername
Mitarbeiterfunktion
Mitarbeiterabteilung
Mitarbeiterstandort
Mitarbeiteradresse
Mitarbeiterstadt
MitarbeiterPLZ
MitarbeiterLand
MitarbeiterTelefon
MitarbeiterFax
MitarbeiterE-Mail
MitarbeiterHandy
MitarbeiterTelefax

Antrag auf Aufnahme in die Gruppenversicherung für berechnetes Tarif FlexMed

Teilnahmeerklärung

1. Antragstellungszustand

2. Einwilligung

3. Widerruf

inkl.

AXA Krankenversicherung AG
Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

1. Zweck und Umfang der Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten

2. Einwilligung

3. Widerruf

Eese

Eine ausschließlich digitale Einwilligung ist nicht möglich!

Bereits bei der Teilnahmeerklärung ist eine Angabe zum Gesundheitszustand erforderlich.

Aus diesem Grund ist zu diesem Zeitpunkt eine Einwilligung zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten notwendig. Andernfalls kann die weitere Bearbeitung nicht erfolgen.

Mit dem Versand der **Teilnahmeerklärung** wird die Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (**Eese**) an den Mitarbeiter geschickt



