

Einwilligungserklärung IAM Online der SECURVITA Krankenkasse

Stand: 16.04.2022; Version 2.1

Einwilligungserklärung zur Identifizierung und Authentifizierung

Ja, ich willige darin ein, dass die durch die SECURVITA Krankenkasse zur Identifizierung und Authentifizierung folgenden personenbezogenen Daten von mir bzw. von meinem gesetzlichen Vertreter erhoben und verarbeitet werden dürfen. Diese Daten sind nachstehend aufgeführt:

- Krankenversicherungsnummer
- Anzahl der aktiven elektronischen Gesundheitskarten (Die Anzahl der aktiven eGK, die dem identifizierten Versicherten im eGK-System zugeordnet sind. Eine Karte gilt dabei im eGK-System als aktiv, wenn sie weder gesperrt oder logisch gelöscht ist. In der Regel ist immer nur eine eGK aktiv.)
- Versichertenart (z. B.: Mitglied, Familienversicherter, Rentner)
- Beginn und Ende Versicherungsverhältnis
- Name, Vorname
- Geburtsdatum des Nutzers
- Titel
- Namenszusatz
- Vorsatzwort (z.Bsp.: „von“, „de“, „van“)
- Geschlecht
- VIP – Kennzeichen
- IdentDateTime: (Zeitstempel für die vollzogene Identifizierung des Nutzers)
- Schutzklasse für die Identifikation (mit oder ohne eGK)
- Identifizierungsverfahren (z. B. in der Filiale oder Postident)
- ICSSN
- ggf. die Ausweisnummer des Personalausweises, des Aufenthaltstitels oder des Reisepasses
- istNfcEgk (Dieser Wert gibt an, ob die im Aufruf bezeichnete eGK für „Near Field Communication“ (NFC) ausgerüstet ist.)
- istPinBriefVersandt (Dieser Wert gibt an, ob zu der im Aufruf bezeichneten eGK ein PIN-Brief versandt wurde.)
- pinBriefVersandDatum (Zeitpunkt zu dem der PIN-Brief-Versand dem KAMS (Kartenanwendungsmanagementsystem) gemeldet wurde.)

Diese erhobenen Daten werden wie folgt für die Nutzung der App zur

- Identifizierung des Nutzers,
- Authentifizierung des Nutzers,
- Freischaltung des Nutzers verwendet.

Die Verarbeitung meiner o.g. personenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich zu dem Zweck der Identifizierung und Authentifizierung.

Ich weiß, dass meine Einwilligung freiwillig erfolgt und ich meine Einwilligung jederzeit grundlos widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung kann ich an die SECURVITA Krankenkasse wie folgt richten:

Per Post an die folgende Adresse:

SECURVITA Krankenkasse
Postfach 105829
20039 Hamburg

oder

Per E-Mail an:

mail@securvita-bkk.de

Weitere Informationen zu Art und Umfang der Datenverarbeitung kann ich der [Datenschutzerklärung](#) entnehmen.