

Auskunft über gespeicherte Daten

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bitte um schriftliche Auskunft über die Daten, die Sie zu meiner Person gespeichert haben (gem. §83 SGB X und Art. 15 DSGVO):

Name, Vorname

Telefon-Nummer (optional)

Straße, Hausnummer

Geburtsdatum

PLZ, Ort

Versichertennummer

Ich wünsche Auskunft über die folgenden Bereiche für die letzten __ Jahre (*):

- Auskunft gemäß DSGVO
- Ambulante ärztliche Versorgung mit ohne Diagnose
- Arbeitsunfähigkeitszeiten mit ohne Diagnose
- stationäre Krankenhausaufenthalte
- Pflegeleistungen, häusliche Krankenpflege
- Reha-Leistungen
- Versichertenzeiten

Anlass der Auskunft (z.B. Abschluss Berufsunfähigkeitsversicherung)

*laut Urteil des Sozialgerichtes Düsseldorf vom 12.08.2009 (Az.: S 14 KA 316/06), kann auch ein über §305 SGB V hinausgehender Anspruch geltend gemacht werden, wenn dies nicht mit einem unverhältnismäßigem Aufwand für die Kassenärztliche Vereinigung verbunden ist. Soweit die begehrten Daten in der EDV der Kassenärztlichen Vereinigung vorhanden sind, liegt keine Unverhältnismäßigkeit vor.

Angaben zum persönlichen Status:

- Versicherte/r der Krankenkasse/PKV
- Beauftragte/r Bevollmächtigte/r (Vollmacht anbei)
- _____

Bitte schicken sie die Auskunft per Post:

- unmittelbar an mich
- an meine/n befugte/n Versicherungsvermittler/in

Name/Anschrift des Versicherungsvermittlers / der Versicherungsvermittlerin:

Datum

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin