[Vorname Nachname]
[Straße Hausnummer]
[PLZ Ort]

[Vorname Nachname] · [Straße Hausnummer] · [PLZ Ort]

[Name der Krankenkasse]
Datenschutz
[Straße Hausnummer oder Postfach]
[PLZ Ort]

Datum
[TT.MM.JJJJ]

Auskunftsersuchen nach Art. 15 DSGVO und Antrag auf Unterrichtung nach § 305 Abs. 1 SGB V – Versichertennummer [Versichertennummer]

Sehr geehrte Damen und Herren,

in meiner Eigenschaft als betroffene Person im Sinne des Art. 4 Nr. 1 der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung, nachfolgend DSGVO) nehme ich Sie als Verantwortliche im Sinne des Art. 4 Nr. 7 DSGVO in Anspruch und mache hiermit den Auskunftsanspruch nach Art. 15 DSGVO seinem gesamten Umfange nach geltend. Soweit das Auskunftsrecht nach § 83 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) eingeschränkt sein sollte, bitte ich um Begründung.

Vorab wird um Bestätigung darüber ersucht, ob mich betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden. Für den Fall, dass dies zu bejahen ist, wird um Auskunft über die Daten selbst, die Zwecke ihrer Verarbeitung und die jeweilige Rechtsgrundlage, die Kategorien der Daten, die Empfänger, gegenüber denen die Daten offengelegt worden sind oder noch offengelegt werden, die geplante Speicherdauer beziehungsweise die Kriterien für deren Festlegung, sämtliche verfügbaren Informationen über die Herkunft der Daten, soweit sie nicht bei mir erhoben wurden, sowie über das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling ersucht. Die Empfänger sind nach dem Urteil des Gerichtshofs der Europäischen Union vom 12. Januar 2023 (C-154/21) grundsätzlich namentlich zu benennen. Soweit Daten an Empfänger in Drittländern übermittelt werden, bitte ich um Unterrichtung über die geeigneten Garantien nach Art. 46 DSGVO.

Ausdrücklich erstreckt sich das Ersuchen auf sämtliche von Leistungserbringern übermittelten Abrechnungsdaten einschließlich der dabei übermittelten Diagnosen, auf Arbeitsunfähigkeitsdaten, auf Daten aus Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst, auf Mitgliedschafts- und Beitragsdaten, auf Daten zu Bonusprogrammen, Wahltarifen und besonderen Versorgungsformen sowie auf sämtliche Übermittlungen meiner Sozialdaten an Dritte, etwa an den Medizinischen Dienst, andere Sozialleistungsträger, Arbeitgeber oder von Ihnen beauftragte Dienstleister.

Unabhängig davon beantrage ich nach § 305 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) die Unterrichtung über die von mir in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten für den Zeitraum [Zeitraum, etwa die letzten fünf Jahre].

Gemäß Art. 15 Abs. 3 DSGVO verlange ich ferner die Überlassung einer Kopie sämtlicher mich betreffender personenbezogener Daten. Nach dem Urteil des Gerichtshofs vom 4. Mai 2023 (C-487/21) ist hierunter eine originalgetreue und verständliche Reproduktion aller Daten zu verstehen, die auch Auszüge aus Dokumenten oder ganze Dokumente umfassen kann. Die Auskunft ist nach Art. 12 Abs. 5 DSGVO unentgeltlich zu erteilen.

Zur Identifizierung meiner Person teile ich neben Namen und Anschrift mein Geburtsdatum, den [TT.MM.JJJJ], sowie meine frühere Anschrift [frühere Anschrift der letzten fünf Jahre, sonst streichen] mit.

Anhand dieser Angaben ist meine Person eindeutig bestimmbar. Eine Ausweiskopie übersende ich nur, wenn mir begründete Zweifel an meiner Identität konkret dargelegt werden.

Die Auskunft ist nach Art. 12 Abs. 3 DSGVO unverzüglich, spätestens jedoch binnen eines Monats nach Zugang dieses Schreibens, zu erteilen. Für den Fall fruchtlosen Fristablaufs bleibt die Erhebung einer Beschwerde bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde ausdrücklich vorbehalten.

Mit freundlichen Grüßen

_____

[Vorname Nachname]