Mercedes-Benz BKK

Allgemeine Nutzungsbedingungen zur Nutzung des TI-Messenger-Moduls (TI-M) der Mercedes-Benz BKK

1 Vorbemerkung

Im Sinne einer besseren Lesbarkeit und einem vereinfachtem Bearbeitungsverfahren wurde die gendergerechte Ansprache durch die einheitliche Verwendung der Formulierungen: „Versicherter“ und „Nutzer“ ersetzt. Mit der Benutzung dieser Begriffe sind immer ohne Einschränkung alle Geschlechter gemeint.

2 Wer ist Anbieter von TI-M?

Die Mercedes-Benz BKK, im Folgenden „Krankenkasse“ genannt, bietet Ihren Versicherten, im Folgenden „Nutzer“ genannt, seit dem 15. Juli 2025 auf Antrag und mit Einwilligung die Nutzung eines von der Nationalen Agentur für digitale Medizin|gematik zugelassenen, elektronischen Sofortnachrichtendienstes gemäß § 342 Abs. 2 Nr. 2 SGB V als Kernelement der digitalen medizinischen Anwendungen an.

3 Gegenstand der Nutzungsbedingungen

Diese allgemeinen Nutzungsbedingungen („**Nutzungsbedingungen**") stellen die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Registrierung und Nutzung von TI-M durch die Versicherten der Krankenkasse („**Nutzer**") dar. Die Nutzungsbedingungen gelten zwischen Krankenkasse und den Nutzern.

Gegenstand dieser Nutzungsbedingungen ist die zeitweise Überlassung und Bereitstellung von TI-M in der gesetzlich vorgeschriebenen Form durch die jeweils verantwortliche Krankenkasse an deren Nutzer.

4 Wie funktioniert TI-M?

Mit dem TI-M stellt die Mercedes-Benz BKK den Nutzern einen sicheren, interoperablen und effizienten Sofortnachrichtendienst zur Verfügung. Der TI-M ermöglicht Nutzern den schnellen und verschlüsselten Austausch (Empfang und Versand) von Textnachrichten, Bilddateien und Dokumenten.

Stimmen die Nutzer den Nutzungsbedingungen zu und haben sie die Registrierung erfolgreich abgeschlossen, können diese das Modul TI-M als Teil der ePA-App (Frontend des Versicherten) nutzen. Die Kommunikation findet in einem geschützten Bereich der Telematikinfrastruktur statt, so dass Nutzer nur mit berechtigten Akteuren Nachrichten austauschen können. Die Kontaktaufnahme von Nutzern mit anderen berechtigen Akteuren des TI-Messengers erfolgt ausschließlich und direkt aus dem Modul heraus.

Die Kommunikationsmöglichkeiten innerhalb von TI-M stehen ausschließlich den folgenden berechtigten Akteuren der Telematikinfrastruktur zur Verfügung:

Leistungserbringer: Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Apotheker, Krankenhäuser, Pflegepersonal etc. können sicher und schnell miteinander kommunizieren, z.B. für Rückfragen zu Medikationen, Laborbefunden oder zur Fallabstimmung.

Versicherte: Versicherte können über den TI-Messenger ausschließlich mit Leistungserbringern kommunizieren. Eine versichertengeführte Kommunikation mit anderen Versicherten ist nicht vorgesehen und wird technisch unterbunden.

Die Kontaktaufnahme von Nutzer mit anderen berechtigen Akteuren des TI-Messengers erfolgt direkt aus dem Modul heraus.

Es gibt drei Möglichkeiten, weitere Nutzer zum Austausch von Sofortnachrichten zu finden:

- Per Verzeichnisdienst (digitales Adressbuch)
- Per Scan des QR-Codes des Chatpartners
- Durch Eingabe der TI-M-Adresse des Chatpartners

Der Verzeichnisdienst (VZD) fungiert als sicheres Adressbuch innerhalb der Telematikinfrastruktur (TI) und ermöglicht es Ihnen, schnell und unkompliziert Kontaktdaten von anderen medizinischen Einrichtungen zu finden.

Der Verzeichnisdienst bietet ein umfassendes Verzeichnis aller an die Telematikinfrastruktur angebundenen Heilberufseinrichtungen, das sich in ein Organisations- und ein Personenverzeichnis gliedert. Im Organisationsverzeichnis sind die Kontaktdaten aller registrierten medizinischen Einrichtungen hinterlegt. Hierzu zählen beispielsweise auch Sammel- und Funktionspostfächer von Praxen oder Krankenhausstationen. Das Personenverzeichnis hingegen listet alle Ärztinnen und Ärzte auf, die über einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) verfügen und sich im Verzeichnisdienst registriert haben.

Der TI-M für mobile Endgeräte stellt den Nutzern via Scan eine weitere Möglichkeit zur Kontaktaufnahme bereit. Die Nutzer können über die Kamera des Endgerätes einen 2D-Code (QR-Code) des gewünschten Chatpartners (z.B. eines Arztes, einer Apotheke) einscannen und verarbeiten, um den gewünschten Gesprächsteilnehmer zu einem Chat einzuladen. Sobald der eingeladene Gesprächsteilnehmer die Chateinladung akzeptiert hat, erhält dieser Zugriff auf den Chat und die geteilten Inhalte. Darüber hinaus kann der bereitgestellte TI-M 2D-Barcodes erzeugen und stellt diese auf dem Bildschirm des mobilen Enggerätes dar, womit die Kontaktaufnahme durch andere berechtigte Akteure via Scan ermöglicht wird.

5 Änderungen der Nutzungsbedingungen und Zustimmungserfordernis

Die Krankenkassen darf die Nutzungsbedingungen, sowie einzelne Funktionen und Services nach billigem Ermessen ändern, insbesondere Funktionen erweitern, beschränken oder ganz oder in Teilen beenden, wenn und soweit folgende Voraussetzungen vorliegen:

1. Die Änderung verringert den gesetzlich vorgeschriebenen Funktionsumfang nicht,
2. Nutzerinteressen werden in angemessenem Umfang berücksichtigt und
3. Die Krankenkasse hat den Nutzer über die Änderung in angemessenem Umfang und mit angemessener Vorlaufzeit informiert.
4. Es kann erforderlich sein, dass die Krankenkassen diese Nutzungsbedingungen ändern (z.B., weil sich gesetzliche Anforderungen oder die Funktionen, die wir bereitstellen, ändern).
5. Die Krankenkasse darf diese Nutzungsbedingungen jederzeit ändern und diese Änderungen werden Ihnen gegenüber auch ohne das Einverständnis des Nutzers wirksam, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen:
    a. Die Krankenkasse hat den Nutzer klar und eindeutig auf die Änderung dieser Nutzungsbedingungen hingewiesen und zudem liegt eine der folgenden Voraussetzungen vor:
        i. Die Änderung der Nutzungsbedingungen hat für den Nutzer nur Vorteile oder
        ii. Die Änderung bezieht sich lediglich auf neue Funktionen, neue Dienste oder neue Leistungsteile, berührt die mit der Krankenkasse bestehende Leistungs- und Vertragsbeziehung nicht und erlegt Ihnen keine zusätzlichen Pflichten auf oder
        iii. Die Änderung ist erforderlich, damit die Krankenkasse geltende gesetzliche Anforderungen auch weiterhin erfüllen (z.B., wenn sich die geltende Rechtslage ändert) und die Änderung für den Nutzer lediglich unwesentliche nachteilige Auswirkungen hat oder
        iv. Die Krankenkasse leistet mit der Änderung der Entscheidung einer Behörde oder eines Gerichts folge und die Änderung hat für den Nutzer lediglich unwesentliche nachteilige Auswirkungen.
        v. Wenn die oben aufgeführten Voraussetzungen nicht vorliegen, kann die Krankenkasse diese Nutzungsbedingungen nur mit dem Einverständnis des Nutzers ändern. Wenn der Nutzer das Einverständnis nicht erteilt, gilt die bisherige Version der Nutzungsbedingungen zwischen Nutzer und Krankenkasse weiter. Die Krankenkasse ist in diesem Fall berechtigt, den Nutzungsvertrag mit einer Frist von 28 Kalendertagen, zu kündigen. Die Frist beginnt, wenn der Nutzer das Einverständnis nicht innerhalb von 28 Kalendertagen erteilt, nachdem die Krankenkassen den Nutzer über die Änderung der Nutzungsbedingungen informiert haben.

6 Allgemeines zum TI-M in der ePA-App

Der TI-M ist als Modul Bestandteil der ePA-App. Die ePA-App ist für die Betriebssysteme Android und iOS erhältlich und wird in den jeweiligen App-Stores zu den dort geltenden Bedingungen unentgeltlich zur Verfügung gestellt

Die Krankenkasse wird in unterschiedlichen Intervallen Updates der ePA-App zur Verfügung stellen. Sie sollten diese Updates stets zeitnah installieren und immer die neueste verfügbare Version der ePA- App verwenden. Beim Verwenden älterer Versionen der ePA-App kann es zu Fehlfunktionen und Störungen kommen.
Die Krankenkasse übernimmt keine Verantwortung für die Verfügbarkeit, Zuverlässigkeit und Qualität von Telekommunikationsnetzen, Datennetzen und technischen Einrichtungen Dritter. Leistungsstörungen auf Grund höherer Gewalt hat die Krankenkasse nicht zu vertreten.

Die ePA-App und/oder einzelne Anwendungen, wie. z.B. TI-M, können infolge technischer Störungen vorübergehend nicht oder nur eingeschränkt nutzbar sein. Der Nutzer hat keinen Anspruch gegen die Krankenkasse darauf, dass die ePA-App und/oder die angebotenen Inhalte und Anwendungen, wie z.B. TI-M, stets oder zu bestimmten Zeiten verfügbar sind. Die Krankenkasse ist nicht verpflichtet, den Zugang zur ePA-App oder bestimmten Inhalten und Anwendungen jederzeit ununterbrochen und fehlerfrei zu gewährleisten.

7 Nutzungsrechte

Die Krankenkasse räumt den Nutzenden das einfache, widerrufliche, nicht unterlizenzierbare, nicht übertragbare und inhaltlich auf die bestimmungsgemäße Nutzung der App beschränkte Recht ein, den TI-M nach Maßgabe dieser Nutzungsbedingungen für eigene, nicht-kommerzielle Zwecke zu nutzen.
Es ist dementsprechend nicht gestattet, den TI-M Dritten entgeltlich oder unentgeltlich zu überlassen, zu veröffentlichen, zu lizenzieren, zu verkaufen, anderweitig kommerziell zu verwerten oder in sonstiger Weise Dritten Rechte an der ePA-App oder ihren einzelnen Bestandteilen einzuräumen bzw. derartige Rechte zu übertragen. Für etwaige gesonderte Leistungen Dritter, die mittels der ePA-App verfügbar gemacht werden (z.B. Botendienste von Apotheken), können separate Bedingungen der jeweiligen Dritten gelten. Die Krankenkasse ist weder für diese Leistungen noch für deren (Nutzungs-) Bedingungen verantwortlich.

8 Überlassung, Änderung und Einstellung von TI-M

8.1 Die Krankenkassen stellt TI-M dem Nutzer ohne zusätzliche Kosten zur Verfügung.

8.2 Der Zugang zum TI-M erfolgt über eine Internetverbindung innerhalb der Anwendung der ePA-App. Die Verantwortung für die Bereitstellung des Internetzugangs und der erforderlichen Hardware, die für den Zugriff auf TI-M notwendig ist, liegt beim Nutzer.

Der Nutzer ist verpflichtet, die technischen Voraussetzungen für die Nutzung von TI-M zu erfüllen. Es ist erforderlich, dass der Nutzer sicherstellt, dass das verwendete Smartphone oder das Betriebssystem keine Manipulationen oder schädlichen Veränderungen aufweist, wie beispielsweise Rooting oder Jailbreaking. Vor der Nutzung von TI-M ist eine erfolgreiche Identifizierung des Nutzers durchzuführen.

8.3 Über die gesetzlich vorgeschriebenen Funktionen hinaus, hat der Nutzer keinen Anspruch auf Überlassung von TI-M in einer bestimmten Form, in einer bestimmten Ausgestaltung oder mit bestimmten Funktionalitäten. Die Krankenkasse behält sich vor, nach billigem Ermessen und unter Berücksichtigung der Nutzerinteressen, einzelne – gesetzlich nicht vorgeschriebene – Funktionalitäten bzw. Leistungen vom TI-M zu ändern, insbesondere Funktionen bzw. Leistungen zu erweitern, zu beschränken, in Teilen oder ganz zu beenden. Der Nutzer wird rechtzeitig vor einer etwaigen Beendigung von Funktionen bzw. Leistungen informiert und bekommt Gelegenheit, die von ihm gespeicherten Daten aus dem TI-M zu exportieren.

9 Registrierung, Freischaltung und Zugriff auf TI-M

9.1 Die Nutzung des Kurznachrichtendienstes TI-M innerhalb der ePA-App erfordert die aktive Zustimmung der versicherten Person. Die Funktionalität des TI-M ist ausschließlich im Online-Modus über die ePA-App gegeben.

9.2 Für die Nutzung des TI-M innerhalb der ePA-App muss ein Registrierungsprozess erfolgreich durchlaufen werden. Dieser ist an spezifische Voraussetzungen gebunden. Hierzu zählen das Bestehen eines gültigen Versicherungsverhältnisses bei der zuständigen Krankenkasse sowie das Bestehen einer GesundheitsID für die Authentifizierung im TI-M. Dies dient der Gewährleistung, dass ausschließlich der Nutzer selbst Zugriff auf die sensiblen Daten im TI-M erhält.

9.3 Der Registrierungsprozess für den TI-M selbst umfasst mehrere aufeinanderfolgende Schritte innerhalb der ePA-App und erfolgt in deutscher Sprache.

9.4 Die Nutzung des TI-M erfordert, dass der Nutzer die Nutzungsbedingungen akzeptiert und dass er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten für die Einrichtung und Nutzung des TI-M einwilligt. Die Nutzungsbedingungen, die Informationen zur Datenverarbeitung und die Einwilligungserklärung kann der Nutzer über die bereitgestellten Verlinkungen abrufen, herunterladen und lokal speichern. Die Einwilligung kann jederzeit in der ePA-App im Bereich des TI-M oder schriftlich und ohne Angabe von Gründen bei der Krankenkasse widerrufen werden.

9.5 Chats innerhalb des TI-M sind Ende-zu-Ende-verschlüsselt. Während der Registrierung wird ein persönlicher Entschlüsselungsschlüssel generiert, der für den Zugriff auf die Chats benötigt wird. Es liegt in der Verantwortung des Nutzers, diesen Schlüssel festzulegen und gewissenhaft zu sichern. Dies ist notwendig, um auch von neuen Geräten aus auf die vorherigen Konversationen zugreifen zu können. Wir weisen darauf hin, dass eine Wiederherstellung dieses Schlüssels bei Verlust ausgeschlossen ist. Falls ein neuer Schlüssel generiert oder durch den Nutzer vergeben wird, kann dieser das TI-M nutzen, allerdings verliert dieser den Zugriff auf die vorherigen Chatinhalte.

9.6 Der Nutzer ist berechtigt, den Prozess der Registrierung jederzeit abzubrechen, im Prozess eine Stufe zurückzuspringen, den Prozess zu pausieren und später fortzusetzen.

10 Rechte und Pflichten des Nutzers

10.1 Der TI-M ist ein elektronischer Kurznachrichtendienst. Die Nutzung des TI-M für den Nutzer freiwillig und dieser kann die Nutzung des TI-M jederzeit vollständig beenden.

10.2 Der Nutzer muss gegenüber der Krankenkasse vollständige Angaben zur ordnungsgemäßen Durchführung der Vertragsbeziehung machen und die Daten bis zur Beendigung dieses Nutzungsvertrags auf aktuellem Stand halten. Der Nutzer darf in dem TI-M nur Informationen speichern und verwalten, die nach bestem Wissen des Nutzers richtig sind.

10.3 Der Nutzer darf das TI-M nur für den vorgesehenen Leistungszweck und im vereinbarten Umfang benutzen. Eine anderweitige Verwendung ist verboten.

10.4 Der Nutzer muss seine Zugangsdaten, mit denen er Zugang zum TI-M bekommt, Dritten gegenüber geheim halten. Der Nutzer ist für jeden Zugriff auf das TI-M mit seinen Zugangsdaten verantwortlich. Der Account darf nicht an Dritte für den Zugriff auf das TI-M weitergegeben werden.

10.5 Es ist verboten, das TI-M für gesetzwidrige, obszöne, beleidigende oder betrügerische Handlungen zu verwenden, wie z.B. für die Verursachung oder Begünstigung eines Schadens, Kompromittierung der Integrität oder Sicherheit von Systemen oder Netzwerken, das Umgehen von Filtern, das Versenden unerwünschter, irreführender oder missbräuchlicher Nachrichten, die Verbreitung von schädlicher Software, Viren oder die Verletzung von Rechten Dritter.

10.6 Der Nutzer verantwortet die Rechtmäßigkeit der im TI-M gespeicherten Inhalte. Die Krankenkasse stellt mit dem TI-M lediglich die technische und organisatorische Plattform für den Nutzer zur Verfügung. Die Krankenkasse hat ohne Gesprächsbeteiligung in Kommunikationen im TI-M keine Kenntnis von den Inhalten, die der Nutzer im TI-M gespeichert hat. Eine Gesprächsbeteiligung im Sinne dieser Bestimmung liegt vor, wenn die Krankenkasse zu einem bestimmten Zeitpunkt Mitglied eines Chats ist oder war, an dem auch der Nutzer teilgenommen hat. Hierfür ist durch den Nutzer eine Chat-Einladung zu dem spezifischen Chat an die Krankenkasse erforderlich. Die bloße technische Ermöglichung der Kommunikation über das TI-M stellt keine Gesprächsbeteiligung dar.

10.7 Aus dem Umstand der Bereitstellung des TI-M-M durch die Krankenkasse oder der Nutzung durch den Nutzer entsteht keine Verpflichtung der Krankenkasse zur Kenntnisnahme, Überprüfung oder Speicherung der vom Nutzer eingegebenen oder ausgetauschten Inhalte, sofern keine aktive Gesprächsbeteiligung im Sinne des vorangegangenen Absatzes vorliegt.

10.8 Die Krankenkasse übernimmt grundsätzlich keine Verpflichtung zur Überwachung oder Kontrolle der Inhalte, die Nutzer im Rahmen der Nutzung des TI-M austauschen oder speichern.

10.9 Abweichend zum vorangegangenen Absatz kann eine Prüfpflicht der Krankenkasse entstehen, wenn beteiligte Dritte in Chat-Kommunikationen mit Versicherten der Krankenkasse Inhalte von Nachrichten dieser melden und die Meldung hinreichende Anhaltspunkte für einen Verstoß gegen geltendes Recht oder die vorliegenden Nutzungsbedingungen enthält.

10.10 Die Meldung von Chat-Inhalten erfolgt nachrichtenbasiert im jeweiligen Chat durch die beteiligten Kommunikationsteilnehmer und wird an einen technischen Administrator der Krankenkasse weitergeleitet. Durch die Ende-Zu-Ende-Verschlüsselung erhält dieser keinen Einblick in die verschlüsselte Kommunikation.

10.11 Im Falle einer solchen Meldung behält sich die Krankenkasse das Recht vor, die gemeldeten Inhalte zu prüfen und gegebenenfalls angemessene Maßnahmen zu ergreifen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf, die temporäre oder dauerhafte Sperrung des Zugangs zum TI-M.

10.12 Der Nutzer darf keine Inhalte im TI-M verschicken, die

- einen Verstoß gegen rechtliche Pflichten bzw. Verbote oder behördliche Anordnungen darstellen, bzw. anderweitig illegal oder unzulässig sind;
- andere verunglimpfen, beleidigen oder diskriminieren;
- gewaltverherrlichend, obszön oder pornografisch sind;
- urheberrechtswidrig sind oder einen Verstoß gegen Rechte Dritter darstellen, insbesondere darf er keine Rechte gewerblichen oder geistigen Eigentums oder der Persönlichkeit verletzen;
- Schadsoftware, Viren oder schädigende Daten beinhalten.

11 Löschen in TI-M

11.1 Im TI-M hat der Nutzer die Möglichkeit, seine Daten auf verschiedene Weise zu löschen. Zum einen kann er einzelne Nachrichten, die er selbst verfasst hat, entfernen. Zum anderen besteht die Option, einen Chatraum zu verlassen, wodurch alle Inhalte dieses Raumes lokal auf dem Gerät des Nutzers gelöscht werden.

11.2 Darüber hinaus gibt es eine konfigurierbare Funktion, die den Nutzer an die Löschung von Räumen und deren Inhalten erinnert. Standardmäßig ist diese Erinnerungsfrist auf sechs Monate voreingestellt, kann aber bei Bedarf geändert werden. Sobald die konfigurierte Frist abgelaufen ist, wird der Nutzer vom TI-M darauf hingewiesen und erhält die Empfehlung, den Raum und die dazugehörigen Inhalte zu löschen. Stimmt der Nutzer dem zu, wird er aus dem Raum entfernt.

11.3 Die Krankenkasse ist verpflichtet, eine Funktion zur automatischen Löschung von ausgetauschten Nachrichten, Gesprächsinhalten und allen mit einzelnen Gesprächen verknüpften Daten (wie versandten Dateien) bereitzustellen. Diese Löschung muss nach einem festgelegten Zeitraum der Inaktivität in einem Chat erfolgen.

11.4 Standardmäßig ist diese Löschfunktion auf sechs Monate nach der letzten Aktivität in einem Chat voreingestellt. Die Krankenkasse kann diese Frist bei Bedarf anpassen.

12 Vorgaben beim Tod eines Nutzers

12.1 Der Nutzer kann zu Lebzeiten dafür sorgen, dass nach seinem Ableben Bevollmächtigte oder Erben Zugriff auf die verschlüsselten Daten bekommen können. Dies kann der Nutzer durch Hinterlegen der PIN zur eGK mit dem Testament sicherstellen.

12.2 Tod eines Nutzers:

- Verstirbt ein Nutzer, so besteht der TI-M fort, wenn nicht ein bevollmächtigter Dritter oder ein Erbe den Nutzungsvertrag gem. dieser Nutzungsbedingungenbeendet.
- Wird der Nutzungsvertrag beendet, werden die im Nutzerkonto gespeicherten Daten sofort gelöscht.
- Die Erben oder bevollmächtigte Dritte sind berechtigt, diesen Nutzungsvertrag fortzusetzen, wenn sie uns gegenüber innerhalb einer Frist von 12 Monaten nach dem Tod der Nutzerin oder des Nutzers nachweisen, dass sie zur Verwaltung der TI-M für den verstorbenen Nutzer berechtigt sind. Sofern uns der Erbe oder bevollmächtigte Dritte bekannt ist, teilen wir diesem mit, innerhalb welcher Frist die in der TI-M gespeicherten Informationen des Nutzers exportiert, werden können. Nach Ablauf dieser Frist werden die Daten im TI-M gelöscht.
- Wird der Nutzungsvertrag nicht gekündigt und wird der Nutzungsvertrag nicht von den Erben oder bevollmächtigten Dritten fortgeführt, wird der Zugang des Nutzers zu dessen TI-M-Konto, sowie die im TI-M gespeicherten Daten nach Ablauf einer Frist von 12 Monaten nach dem Tod des Nutzers gelöscht.
- Dritte und Erben haben keinen Zugriff auf das Nutzerkonto eines verstorbenen Nutzers, es sei denn, sie können ihre Vollmacht oder Erbenstellung nachweisen, sie wurden als Vertreter angelegt und entsprechend bevollmächtigt oder haben Zugang zu und Kenntnis von den Zugangsdaten.

13 Gewährleistung

13.1 Die Krankenkasse gewährleistet die grundsätzliche Lauffähigkeit des TI-M. Sie beseitigt innerhalb angemessener Zeit auftretende Fehler im TI-M-Modul und trägt dafür Sorge, dass der Nutzung des TI-M keine Rechte Dritter entgegenstehen. Der Gewährleistung unterliegt die jeweils aktuelle, für den Nutzer verfügbare, Version.

13.2 Gewährleistungsansprüche bestehen nicht für unerhebliche Mängel.

13.3 Die Krankenkasse genügt ihrer Pflicht zur Nachbesserung auch, indem sie Updates im jeweiligen App-Store zum Herunterladen bereitstellt und der Nutzereinen Support zur Lösung etwa auftretender Installationsprobleme anbietet.

13.4 Eine Funktionsbeeinträchtigung des TI-M, die aus Mängeln Ihrer Hardware, bei Ihnen gegebenen Umgebungsbedingungen oder Fehlbedienung resultiert, haben wir nicht zu vertreten.

13.5 Sie informieren uns unverzüglich, wenn Fehlfunktionen oder Störungen der TI-M auftreten. Darüber hinaus unterstützen Sie uns bei der Fehlerdiagnose und Fehlerbeseitigung, indem Sie insbesondere auftretende Probleme konkret beschreiben und uns hierüber umfassend informieren.

13.6 Für allgemeine Fragen zu den Funktionen der TI-M steht Ihnen unter der Telefonnummer +49 711 490 91 00 eine Supporthotline zur Verfügung. Wenn Sie uns über die Supporthotline kontaktieren, prüfen wir, ob Sie berechtigt sind, Supportanfragen zu stellen. Wir sind nicht verpflichtet Ihre Fragen innerhalb eines bestimmten Zeitraums zu beantworten.

13.7 Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit von Datenbeständen in gespeicherter Form wird keine Gewähr übernommen.

13.8 Stellt sich bei der Suche nach Fehlern und Fehlerursachen heraus, dass diese nicht auf einem Mangel des TI-M beruhen, der TI-M verändert, außerhalb der vorgegebenen Umgebung eingesetzt oder falsch bedient wurde, liegt kein Mangel vor.

13.9 Weitergehende Gewährleistungsansprüche sind ausgeschlossen.

14 Haftung

14.1 Die Krankenkasse haftet unbeschränkt für Vorsatz, grobe Fahrlässigkeit und wegen des Fehlens zugesicherter Eigenschaften.

14.2 Für leichte Fahrlässigkeit haftet die Krankenkasse nur, sofern eine Pflicht verletzt wird, deren Erfüllung die ordnungsgemäße Durchführung des Vertrages überhaupt erst ermöglicht und deren Verletzung die Erreichung des Vertragszwecks gefährdet und auf deren Einhaltung der Nutzer regelmäßig vertraut. Die Krankenkasse haftet jedoch nicht für nicht vorhersehbaren, nicht vertragstypischen Schaden.

14.3 Eine verschuldensunabhängige Haftung der der Krankenkasse für bereits bei Vertragsabschluss vorhandene Fehler gem. § 536a BGB wird ausdrücklich ausgeschlossen.

14.4 Leistungsverzögerungen hat die Krankenkasse nicht zu vertreten bei höherer Gewalt, Arbeitskampfmaßnahmen, behördlichen Maßnahmen, unvorhersehbarem Ausfall von Transportmitteln oder Energie und sonstigen unabwendbaren Ereignissen, auch soweit diese Umstände bei einem Vorlieferanten der Krankenkasse eintreten. Die Verpflichtung zur Leistungserbringung entfällt, wenn eines dieser Ereignisse zu einer von der Krankenkasse nicht zu vertretenden Unmöglichkeit führt.

14.5 Sofern Daten, Dateien und Informationen von Dritten stammen und durch die Krankenkasse lediglich verarbeitet werden, wird eine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit nicht übernommen.

14.6 Die vorstehenden Bestimmungen gelten auch für Ansprüche nach § 284 BGB auf den Ersatz vergeblicher Aufwendungen.

14.7 Wir sind weder verpflichtet noch ist es uns möglich, sicherzustellen, dass Daten, die Sie oder berechtigte Dritte für Sie in den Anwendungen bereitstellen und die von uns lediglich verarbeitet werden, vollständig und richtig sind. Im Falle eines Datenverlustes haften wir nicht, soweit dieser darauf beruht, dass Sie es unterlassen haben, Datensicherungen durchzuführen und dadurch sicherzustellen, dass verlorengegangene Daten mit vertretbarem Aufwand wiederhergestellt werden können, oder dass Sie Ihren Pflichten im Umgang mit den im TI-M gespeicherten Daten und zur Geheimhaltung Ihrer Zugangsdaten nicht nachgekommen sind.

14.8 Die Haftung für die Wiederherstellung von Daten des Nutzers wird zudem der Höhe nach auf die Kosten beschränkt, die notwendig sind, um die Daten wieder herzustellen, wenn sie in der von der Krankenkasse angegebenen Art und Weise regelmäßig gesichert werden oder in sonstiger Weise aus maschinenlesbarem Datenmaterial mit vertretbarem Aufwand rekonstruiert werden können.

14.9 Die Haftung nach dem Produkthaftungsgesetz und für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, für arglistig verschwiegene Mängel oder einer Garantieübernahme bleiben von diesen Haftungsregelungen unberührt. Eine weitergehende Haftung der Krankenkasse besteht nicht.

14.10 Die vorstehenden Absätze sind auch auf Schadensersatzansprüche gegen gesetzliche Vertreter, leitende Angestellte oder sonstige Erfüllungsgehilfen von der Krankenkasse anwendbar.

15 Support

Die Krankenkasse bietet den Nutzern des TI-M einen Support, der allgemeine Fragen zu den Funktionen des TI-M während der üblichen Bürozeiten montags bis donnerstags von 08.00 Uhr bis 17.00 Uhr und freitags von 08.00 Uhr bis 15.00 beantwortet. Die Berechtigung zum Zugriff auf den Support wird von der Krankenkasse zu Beginn der jeweiligen Supportanfrage überprüft. Der Nutzer hat keinen Anspruch auf die Beantwortung von Fragestellungen binnen eines bestimmten Zeitraums.

16 Information Dritter im TI-M der ePA-App

Falls der Nutzer über Links im TI-M der ePA- App auf fremde Internetseiten gelangt, liegt die Verantwortung ausschließlich bei den Anbietern dieser Seiten. Die Krankenkasse macht sich die Inhalte dieser Seiten nicht zu eigen.

17 Datenschutz

Die Datenschutzerklärung zum TI-M gibt umfänglich Auskunft über die Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Nutzung des TI-M. Die aktuelle Version der Datenschutzerklärung kann jederzeit über die drei Punkte oben rechts im TI-M, Bereich Einwilligungen, abgerufen werden.

18 Schlussbestimmung

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieser Nutzungsbedingungen unwirksam, undurchführbar oder nicht durchsetzbar sein oder werden, so werden die übrigen Bestimmungen davon nicht berührt.
Es gilt das materielle Recht der Bundesrepublik Deutschland.