

ICH WERDE MITGLIED DER BKK SBH

Mitgliedschaftsbeginn
2 0

<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied
<input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied

Sozialversicherungsnummer (bitte unbedingt angeben)

Persönliche Angaben

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	telefonisch tagsüber zu erreichen* <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich
Postleitzahl	Wohnort
E-Mail-Adresse*	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	Sollen Angehörige beitragsfrei mitversichert werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Anlagen ausfüllen
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsort	Geburtsname
Staatsangehörigkeit	

LICHTBILD für die Gesundheitskarte



Laden Sie einfach Ihr
aktuelles Lichtbild hoch:
www.bkk-sbh.de/eqk

Angaben zur Versicherung der letzten 5 Jahre

meine bisherige Krankenkasse/Ort	Versicherungsart <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied
Versicherungszeit vom bis	<input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privatversichert

Bitte fügen Sie die
Kündigungsbestätigung bei
oder reichen Sie diese nach!

Arbeitnehmer/-in

Name des Arbeitgebers
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Betriebsnummer / Ansprechpartner im Betrieb
Beginn der Beschäftigung
Tätigkeit
beschäftigt als <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/-in <input type="checkbox"/> Auszubildende/-r

Selbständig

Ich erziele Arbeitseinkommen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab/seit:	
Art der Tätigkeit / Gesellschaftsform	
Dauer der Tätigkeit _____ Std./Woche	Arbeitseinkommen im Durchschnitt € / Monat

Selbständige:

Bitte Einkommensteuer-
bescheid beifügen.

Arbeitnehmer:

Die 8-stellige Betriebs-
nummer bitte angeben,
sofern bekannt.

Rentner/-in, Rentenantragsteller/-in

Rentenart	Rentenzeichen
Rentenversicherungsträger	

Rentner:

Bitte Bescheid(e) über in-
und ggf. ausländische
Renten / Versorgungsbezüge
beifügen.

Student/-in

an folgender Hoch-/Fachhochschule	
voraussichtlich bis	Ich bin in folgendem Fachsemester

Studenten:

Bitte Immatrikulations-
bescheinigung beifügen.

Befreiung von der Versicherungspflicht

Ich habe mich von der Versicherungspflicht befreien lassen	
<input type="checkbox"/> zur Krankenversicherung	
<input type="checkbox"/> zur Pflegeversicherung	
<input type="checkbox"/> zur Rentenversicherung	

Befreiung:

Bitte Befreiungsbescheid
beifügen.

Arbeitslos

ab/seit
Kundennummer
Name des Leistungsträgers
Anschrift/Ort des Leistungsträgers

Arbeitslose:

Bitte Leistungsbescheid
beifügen.

Einwilligungen

<input type="checkbox"/> Ja, ich bin damit einverstanden, dass die BKK SBH meine geleisteten / erstatteten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung an die Finanzverwaltung übermittelt. Sofern die Steuer-ID nicht angegeben wird, darf sie die BKK SBH auf elektronischem Wege beim Bundeszentralamt für Steuern anfordern. Steuer-ID _____
<input type="checkbox"/> Ja, ich bin damit einverstanden, dass mich die BKK SBH schriftlich (auch per E-Mail) und telefonisch berät und informiert. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Bankverbindung* (für evtl. Auszahlungen an Sie)

Geldinstitut		
IBAN	(BLZ)	(Kontonummer)
D E		

Ich bin auf Sie aufmerksam
geworden durch

- Internet: www.bkk-sbh.de
 Postwurfsendung
 Vermittler:

Unterschrift

Ort, Datum
Unterschrift

Ihr Mitglied (Prämie für):

Name _____
KV-Nr. _____

Die Daten sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der BKK erforderlich. Sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben (§ 284 SGB V, § 93 SGB XI i. V. m. §§ 67 ff. SGB X) und auf Datenträgern gespeichert. Ihre Angaben unterliegen dem Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I). * = freiwillige Angaben! Hinweis: Grundsätzlich beginnt mit der BKK-Krankenversicherung auch der Versicherungsschutz in der BKK-Pflegeversicherung.

Alle Vorteile und Infos unter
www.bkk-sbh.de

Meine Region
Meine Krankenkasse
100% Leistung in
Ihrer Nähe

