

Werden Sie Mitglied unserer Familie!

Jetzt zur BKK SBH wechseln und Vorteile nutzen

Ja! Ich werde als
Student Mitglied!

Mitgliedschaftsbeginn

Antrag auf BKK SBH Mitgliedschaft

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

E-Mail-Adresse

m w d x

telefonisch erreichbar unter

Geschlecht

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort/-land

Staatsangehörigkeit

Familienstand

ledig

verheiratet

geschieden

verwitwet

eingetragene Partnerschaft

Sozialversicherungsnummer (optional)

bisherige Krankenkasse

Familienangehörige beitragsfrei mitversichern?

ja nein

Angaben zum Studium

Name der Hoch-/Fachhochschule

Studienbeginn

voraussichtliches Ende

akt. Fachsemester

Beschäftigung oder Praktikum

Name des Arbeitgebers

Adresse (Straße, Hausnummer + PLZ, Ort)

Dauer der Beschäftigung: von

bis

Stunden/Woche

€

Wöchentliche Arbeitszeit

monatliches Bruttoentgelt

Beginn

voraussichtliches Ende

akt. Fachsemester

Verlängerungsmöglichkeiten

Beginn

Ende

Nachweis bitte beifügen!

Zivildienst

Wehrdienst

Zeitsoldat

Krankheit (mind. 3 Monate)

Behinderung

Schwangerschaft

Beitragszahlung (SEPA-Lastschriftmandat)

Kontoinhaber (falls nicht mit Zahlungspflichtigem identisch)

Kreditinstitut

D E

IBAN

(BLZ)

(Kontonummer)

Ich ermächtige die BKK SBH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BKK SBH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datenübermittlung und Einwilligungen

Die BKK SBH übermittelt meine geleisteten oder erstatteten Beiträge zur Kranken- & Pflegeversicherung gem. § 10 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2b EStG an die zuständige Stelle der Finanzverwaltung.

Meine Steuer-ID

Ja! Ich bin damit einverstanden, dass mich die BKK SBH schriftlich (auch per E-Mail & SMS) und telefonisch berät und informiert. Diese Einwilligung ist jederzeit widerrufbar.

Ich wurde auf die BKK SBH aufmerksam durch

Empfehlung oder Beratung durch

interner Vermerk (SBID)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kunde werben
und 25 € Prämie sichern!

Unterschrift

Ort

Datum

Unterschrift

Lichtbild für Ihre Gesundheitskarte
QR-Code mit dem Smartphone scannen oder bequem
unter bkk-sbh.de/egk hochladen.



Sie möchten Mitglied werden und haben
Fragen? Rufen Sie uns gerne an:

07425 94003-0

BKK SBH –
Bewertung durch
das HANDELSBLATT*
GKV-Qualitätsrating
Kundenperformance
Note **Exzellent**
*11/2020

www.krankenkasseninfo.de
Note **1,1**
Sehr Gut
Stand 09/2020
BKK Schwarzwald-
Baar-Heuberg
im Test: 78
gesetzliche Krankenkassen

BKK SBH

Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die BKK SBH und Ihrer Rechte nach EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erhalten Sie unter bkk-sbh.de/datenschutz

Alle Vorteile und Infos unter: bkk-sbh.de