

Werden Sie Mitglied unserer Familie!

Ja! Ich werde Mitglied!



Antrag auf BKK SBH Mitgliedschaft

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

E-Mail-Adresse

Telefonisch erreichbar unter

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsland & Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Familienstand

ledig verheiratet geschieden verwitwet eingetragene Partnerschaft

Sozialversicherungsnummer (optional)

bisherige Krankenkasse

Art der bisherigen Versicherung

Mitglied Fami PKV

Familienangehörige beitragsfrei mitversichern? ja nein

Angaben zum Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers

Adresse (Straße, Hausnummer + PLZ, Ort)

Höhe des jährlichen Bruttoeinkommens

bis zu 7.236 € 7.236 € - 77.400 € über 77.400 €

Beginn der Beschäftigung

Angaben bei Arbeitslosigkeit

Arbeitslos seit/ab

Kundennummer

Name des Leistungsträgers

Adresse (Straße, Hausnummer + PLZ, Ort)

weitere Informationen

- Ich beziehe Rente oder rentenähnliche Einnahmen
- Ich habe Einkünfte aus einer selbstständigen Tätigkeit
- Ich beziehe Rente oder rentenähnliche Einnahmen (z. B. Betriebsrente, Waisenrente, Pension)

Meine Bankverbindung

Kontoinhaber (falls nicht mit Zahlungspflichtigem identisch)

Kreditinstitut

IBAN (BLZ) (Kontonummer)

Ich wurde auf die BKK SBH aufmerksam durch

Empfehlung oder Beratung durch

interner Vermerk (SBID)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Datenschutzerklärung zu Werbezwecken

JA! Ich bin damit einverstanden, dass die BKK SBH meine angegebenen Kontaktdaten und die Information über mein Versicherungsverhältnis speichert und nutzt. Hierbei kann mich die BKK SBH auch unter Einschaltung eines beauftragten Dienstleisters über die Vorteile, insbesondere Leistungsangebote, sowie zu privaten Krankenzusatzversicherungen ihres Kooperationspartners, auch per E-Mail, Telefon oder SMS, informieren und beraten. Sofern aus dem zu meiner Person bestehenden Versicherungsverhältnis weitere Kontaktdaten (Telefon- und Mobilfunknummer, E-Mail Adresse) vorliegen, bin ich damit einverstanden, dass auch diese Kontaktdaten zu den genannten Zwecken verarbeitet werden.

Unterschrift

Ort

Datum

Unterschrift



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



07425 94003-0

Alle Vorteile und Infos unter:
bkk-sbh.de

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

BKK SBH