

Ich möchte Mitglied der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN (BKK W&F) werden ab

(Bitte Datum eintragen)

## Persönliche Angaben



<input type="text"/> Titel	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
<input type="text"/> Name	
<input type="text"/> Vorname	<input type="text"/> Geburtsname
<input type="text"/> Straße/Hausnummer	<input type="text"/> Geburtsdatum/Geburtsort
<input type="text"/> Adresszusatz	<input type="text"/> Staatsangehörigkeit
<input type="text"/> PLZ/Ort	<input type="text"/> Familienstand
<input type="text"/> Krankenversicherungsnummer	<input type="text"/> Festnetzrufnummer (tagsüber)*
<input type="text"/> Rentenversicherungsnummer	<input type="text"/> Mobilfunknummer*
<input type="text"/> Steuer-Identifikationsnummer	<input type="text"/> E-Mail Adresse*

## Angaben zum Personenkreis und zur Vorversicherung



Ich bin bis zum Kassenwechsel

Versichert bei: (Name der Krankenkasse)

Versichert von  Versichert bis

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied       | <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Familienversicherung | <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich versichert |
| <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied | <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Auslandsversicherung | <input type="checkbox"/> privat krankenversichert**  |

\*\*Im Falle einer privaten Krankenversicherung: Privat krankenversichert als

- |   |   |                                   |                                    |
|---|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beschäftigte*r | <input type="checkbox"/> Selbstständige*r | <input type="checkbox"/> Beamte*r | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
|---|---|-----------------------------------|------------------------------------|

Ich bin ab Kassenwechsel

- |  |  |  |                                     |
|--|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beschäftigte*r                              | <input type="checkbox"/> Auszubildende*r | <input type="checkbox"/> FSJ/FSÖ           | <input type="checkbox"/> Student*in |
| <input type="checkbox"/> Selbstständige*r                            | <input type="checkbox"/> Werkstudent*in  | <input type="checkbox"/> Künstler*in (KSK) | <input type="checkbox"/> Beamte*r   |
| <input type="checkbox"/> Leistungsbezieher*in der Agentur für Arbeit |  |  |                                     |

Ich beziehe (bitte Bescheid beifügen)

- |   |  |                                     |  |
|---|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I | <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II | <input type="checkbox"/> eine Rente | <input type="checkbox"/> Versorgungsbezüge |
|---|--|-------------------------------------|--|

## Angaben zum Arbeitgeber ab Kassenwechsel



erstmalige Beschäftigungsaufnahme in Deutschland

Firma	Beschäftigungsbeginn
Straße/Hausnummer	Telefonnummer
PLZ/Ort	Faxnummer
Betriebsnummer	Ansprechpartner

Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt:

ja  nein

(bitte Verwandtschaftsverhältnis angeben)

## Sonstige Angaben

Ich möchte Angehörige familienversichern  ja  nein

Ich habe Angehörige, die sich für eine eigene Mitgliedschaft bei der BKK W&F interessieren\*  ja  nein

Ich wurde geworben von:

**Datenschutzhinweis:** Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 i.V.m. § 175 SGB V zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Mitgliedsantrages erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Ohne die erforderlichen Daten kann eine Mitgliedschaft nicht durchgeführt werden. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.bkk-wf.de/datenschutz](http://www.bkk-wf.de/datenschutz). Die mit \* gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben. Sie erleichtern uns die Kontaktaufnahme mit Ihnen.

**Einwilligungserklärung zur erweiterten Datennutzung:** Ich bin damit einverstanden, dass die BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN meine angegebenen Daten speichert und nutzt, um mich über Vorteile und Neuigkeiten der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN zu informieren, auch per E-Mail, Telefon oder SMS. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

## Unterschrift



Ort/Datum	 Unterschrift des Versicherten
-----------	--

Bitte zurück an:

Wir sind für Sie da:

BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN  
Zentrale  
Bahnhofstraße 19  
34212 Melsungen

Telefon: 0561 51009-650  
Telefax: 0561 51009-660  
E-Mail: [mitglied-werden@bkk-wf.de](mailto:mitglied-werden@bkk-wf.de)