

Ich möchte ab dem _____ Mitglied der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN (BKK W&F) werden.
(Bitte Datum eintragen)

Persönliche Angaben

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

Als geöffnete BKK sind wir bundesweit*** wählbar.

***Ausnahme: Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen und Sachsen-Anhalt.

Auf der nächsten Seite geht es weiter!

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. 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:

BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN
Zentrale
Bahnhofstraße 19
34212 Melsungen

Wir sind für Sie da:

Telefon: 0561 51009-650
Telefax: 0561 51009-660
E-Mail: mitglied-werden@bkk-wf.de