

Ich möchte zum

Mitglied der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN (BKK W&F) werden.

PERSÖNLICHE ANGABEN

| | | | | |
|--|----------------------------|--|---|--|
| Name | Titel | | Geburtsname | |
| Vorname | Geschlecht | | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | |
| Straße/Hausnummer | Geburtsdatum/Geburtsort | | | |
| Adresszusatz | Staatsangehörigkeit | | | |
| PLZ/Ort | Familienstand | | | |
| Krankenversicherungsnummer | Telefonnummer (tagsüber) * | | | |
| Renten-/Sozialversicherungsnummer | Handynummer * | | | |
| Steuer-Identifikationsnummer | E-Mail-Adresse * | | | |
| Mit der Verwendung meiner Steuernummer im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben bin ich einverstanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |

ANGABEN ZUM PERSONENKREIS UND ZUR VORVERSICHERUNG

Ich bin bis zum Kassenwechsel

Pflichtmitglied im Rahmen einer Familienversicherung nicht gesetzlich versichert
 freiwilliges Mitglied im Rahmen einer Auslandsversicherung
 privat krankenversichert als: Beschäftigte(r) Selbstständige(r) Beamte(r) sonstiges
 versichert bei (Name der Krankenkasse) _____ versichert von _____ bis _____

Ich bin ab Kassenwechsel

Beschäftigte(r) Auszubildende(r) FSJ/FÖJ Leistungsbezieher(in) des Agentur für Arbeit
 Selbstständige(r) Student(in) Werkstudent(in) Künstler(in) KSK Beamte(r) Rentner(in)
 erstmalige Beschäftigungsaufnahme in Deutschland

Ich beziehe Arbeitslosengeld I/Arbeitslosengeld II nein ja (Bescheid liegt bei)

Ich beziehe eine Rente nein ja (Rentenbescheid liegt bei)

Ich beziehe Versorgungsbezüge nein ja (Rentenbescheid liegt bei)

Ich möchte Angehörige familienversichern ja nein

Ich habe Angehörige, die sich für eine eigene Mitgliedschaft bei der BKK WF interessieren* ja nein

ANGABEN ZUM ARBEITGEBER AB KASSENWECHSEL

| | |
|---|----------------------|
| Firma | Beschäftigungsbeginn |
| Straße/Hausnummer | Telefonnummer |
| PLZ/Ort | Faxnummer |
| Betriebsnummer | Ansprechpartner |
| Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt <input type="checkbox"/> ja, _____ <input type="checkbox"/> nein | |

UNTERSCHRIFT

| | |
|-----------|--------------|
| | |
| Ort/Datum | Unterschrift |

Die mit einem * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig. Mit der Angabe erkläre ich mich einverstanden, dass die BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN auch telefonisch bzw. elektronisch mit mir in Kontakt tritt. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich; sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Fehlende, falsche oder unvollständige Angaben können zu nachteiligen Folgen führen. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben und verpflichten sich, Veränderungen Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse umgehend der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN mitzuteilen. Hinweis: Grundsätzlich beginnt mit der BKK-Krankenversicherung auch der Versicherungsschutz in der BKK-Pflegeversicherung.

Als geöffnete BKK sind wir bundesweit* wählbar. *Ausnahmen: Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen und Sachsen-Anhalt.

Ich wurde geworben von: _____