

Ich möchte zum

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



PERSÖNLICHE ANGABEN

Name	Titel		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Vorname	Geburtsname			
Straße/Hausnummer	Geburtsdatum/Geburtsort			
Adresszusatz	Staatsangehörigkeit			
PLZ/Ort	Familienstand			
Krankenversicherungsnummer	Festnetzrufnummer (tagsüber) *			
Renten-/Sozialversicherungsnummer	Mobilfunknummer *			
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 freiwilliges Mitglied Auslandsversicherung nicht gesetzlich versichert
 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) der Agentur für Arbeit
 Selbstständige(r) Student(in) Künstler(in) KSK Beamte(r) Rentner(in)
 erstmalige Beschäftigungsaufnahme in Deutschland

Ich beziehe (bitte Bescheid beifügen) Arbeitslosengeld I Arbeitslosengeld II eine Rente Versorgungsbezüge



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		

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 W&F meine angegebenen Daten speichert und nutzt, um mich über Vorteile und Neuigkeiten der BKK W&F sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der BKK W&F 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

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

Vorbereitet für ein Fensterkuvert
oder einfach faxen an: 05661 7374 - 285

BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN
Zentrale
Bahnhofstraße 19
34212 Melsungen

Hinweise zum Aufnahmeantrag der BKK W&F

Beginn der Mitgliedschaft

Beginn Ihrer Mitgliedschaft

Sofern Sie erstmalig eine Beschäftigung aufnehmen, tragen Sie bitte den festgelegten Beschäftigungsbeginn als Eintrittsdatum ein.

Bei einem Krankenkassenwechsel beträgt die Kündigungsfrist zur jetzigen Krankenkasse zwei volle Kalendermonate. Ein Wechsel ist immer zum Ende dieser Kündigungsfrist und zum 1. eines Monats möglich.

Die Rentenversicherungsnummer finden Sie auf Ihrem Sozialversicherungsausweis oder Ihrer Lohn-/Gehaltsabrechnung. Sofern Sie diese nicht besitzen (z.B. wegen erstmaligem Eintritt in eine gesetzliche Krankenversicherung), geben Sie uns bitte Geburtsort, Geburtsland und Geburtsnamen an. So kann die BKK W&F für Sie eine Rentenversicherungsnummer und einen Sozialversicherungsausweis beantragen – natürlich kostenfrei.

Angaben zum Personenkreis und zur Vorversicherung

Angaben zur Vorversicherung

Bitte geben Sie den Namen Ihrer jetzigen Krankenkasse und Ihre Vorversicherungszeiten mindestens für die letzten 18 Monate genau an. Falls Sie zuvor im Ausland gelebt haben und nun erstmalig in Deutschland eine Beschäftigung aufnehmen, vermerken Sie dies bitte ebenfalls hier. Geben Sie uns in diesem Fall bitte zusätzlich an, wie Sie bisher im Ausland versichert gewesen sind.

Angaben zur Versicherungsart ab dem gewünschten Versicherungsbeginn bei der BKK W&F

Je nach dem, ob Sie Arbeitnehmer, Auszubildender, Leistungsbezieher, Künstler, Rentner usw. sind, benötigen wir verschiedene Angaben. Kreuzen Sie bitte das zutreffende Feld an und legen ggf. dem Antrag eine Kopie des aktuellen Bescheides bei.

Kündigungsbestätigung

Legen Sie dem Antrag bei einem Krankenkassenwechsel die Kündigungsbestätigung bei. Keine Kündigungsbestätigung der Vorversicherung benötigen wir bei Beginn einer Ausbildung oder der (Wieder-)Ausnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung von zuvor privat- oder familienversicherten Personen.

Angaben zum Arbeitgeber ab Kassenwechsel

Damit wir Ihren Arbeitgeber über den Krankenkassenwechsel informieren bzw. die Mitgliedsbescheinigung zusenden können, benötigen wir die Angaben zu Ihrem Arbeitgeber. Die Betriebsnummer finden Sie auf Ihrer Verdienstbescheinigung.

Familienversicherung für Kinder /Ehegatten

Sie haben Angehörige, die in die kostenlose Familienversicherung der BKK W&F aufgenommen werden sollen? Bitte denken Sie daran, diese im separaten Antrag auf Familienversicherung anzugeben. Haben Sie noch keinen Antrag von uns erhalten, geben Sie dies auf der Vorderseite bitte an.