

# Beitrittserklärung

**BKK VerbundPlus**  
Zeppelinring 13  
88400 Biberach

E-Mail: [beitritt@bkkvp.de](mailto:beitritt@bkkvp.de)

Haben Sie Fragen?

**Servicehotline: 0800 2 234 987**

(Anrufe aus dem Inland kostenfrei)

Vermittlernummer
Ordnungsbegriff

Ich möchte zum  Mitglied der BKK VerbundPlus werden.

## Persönliche Angaben

Name	Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt
Straße/Hausnummer		PLZ/Wohnort
Geburtsdatum	Geburtsland	Rentenversicherungsnummer (falls bekannt)
Die folgenden Angaben sind nur erforderlich, wenn <b>noch keine</b> Rentenversicherungsnummer vergeben wurde.		
Geburtsort	Geburtsname	Staatsangehörigkeit

## Versicherungsstatus zum gewünschten Mitgliedsbeginn

<input type="checkbox"/> Ich bin Arbeitnehmer:in	<input type="checkbox"/> Ich bin/ werde Auszubildender seit/ ab	<input type="checkbox"/> Ich bin Schüler:in (Schulbescheinigung beifügen)	<input type="checkbox"/> Ich bin Student:in an einer an einer Fach-/Hochschule (Immatrikulationsbescheinigung beifügen)
Einkommen <input type="checkbox"/> bis zu 6.465,00 € jährlich <input type="checkbox"/> 6465,01 € bis 69.299,99 € jährlich <input type="checkbox"/> über 69.300,00 € jährlich		Betriebsnummer (falls bekannt)	
Arbeitgeber		Falls neue Beschäftigung: Beschäftigungsbeginn	
Straße/Hausnummer		PLZ/Ort	
<input type="checkbox"/> Ich bin hauptberuflich selbstständig			
<input type="checkbox"/> Ich beziehe Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung seit dem	<input type="checkbox"/> Ich beziehe Leistungen von der Agentur für Arbeit in (Ort) seit (Datum)	<input type="checkbox"/> Ich beziehe Leistungen vom Jobcenter in (Ort) seit (Datum)	

## Bisherige Krankenversicherung

In den letzten 12 Monaten war ich bei folgender Krankenkasse versichert:  
Name und Sitz

Versicherungsbeginn	Versicherungsende
---------------------	-------------------

Ich bin pflichtversichert / freiwillig versichert  Ich bin familienversichert  Ich bin nicht gesetzlich versichert

Mein Ehepartner/ Meine Ehepartnerin und/ oder Kinder sollen bei der BKK VerbundPlus familienversichert werden (Der Antrag „Familienversicherung“ wird Ihnen von uns per Post zugestellt oder kann [hier](#) direkt heruntergeladen werden und zusammen mit der Beitrittserklärung eingereicht werden).

Kontaktdaten für Rückfragen (freiwillige Angaben)

E-Mail	Telefonnummer Festnetz		Telefonnummer mobil	
	Vorwahl	Rufnummer	Vorwahl	Rufnummer

Mir ist bekannt, dass es sich hier um freiwillige Angaben handelt, die keine Auswirkungen auf die Beurteilung des Antrages haben (vgl. Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO). Meine Telefonnummer bzw. E-Mail-Adresse (sofern angegeben) kann die BKK VerbundPlus für die Kontaktaufnahme bei Fragen zu meiner Kranken- und Pflegeversicherung verwenden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen (vgl. Art. 7 DSGVO). Die genauen Details zu den Datenschutzhinweisen und meinen Rechten bei der Datenverarbeitung finde ich unter [www.bkk-verbundplus.de/datenschutz](http://www.bkk-verbundplus.de/datenschutz).

Im Rahmen dieser Beitrittserklärung erlaube ich der BKK VerbundPlus Kontakt mit dem oben angegebenen Vermittler aufzunehmen und personenbezogene Daten auszutauschen.



Datum

Unterschrift



**Dieser Fragebogen wurde online ausgefüllt und benötigt daher keine Unterschrift.**