

Beitrittserklärung

BKK VerbundPlus
Zeppelinring 13
88400 Biberach

E-Mail: info@bkkvp.de
Haben Sie Fragen?
Servicehotline: 0800 2 234 987
(Anrufe aus dem Inland kostenfrei)

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen und zurücksenden.

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		Rentenversicherungsnummer (falls bekannt)
Die folgenden Angaben sind nur erforderlich, wenn noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde.		
Geburtsort	Geburtsname	Staatsangehörigkeit

Versicherungsstatus zum gewünschten Mitgliedsbeginn

<input type="checkbox"/> Ich bin Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Ich bin / werde Auszubildende/r seit / ab
Einkommen	Betriebsnummer (falls bekannt)
<input type="checkbox"/> bis zu 5.400,00 € jährlich <input type="checkbox"/> 5.400,01 € bis 64.350,00 € jährlich <input type="checkbox"/> über 64.350,00 € jährlich	
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 / dem Jobcenter in / seit (Ort / Datum)
	<input type="checkbox"/> Ich bin Schüler/in oder Student/in an einer Fach-/Hochschule (Schul- bzw. Immatrikulationsbescheinigung beifügen)

Bisherige Krankenversicherung

In den letzten 12 Monaten war ich bei folgender Krankenkasse versichert: Name und Sitz		
Versicherungsbeginn		Versicherungsende
<input type="checkbox"/> Ich bin pflichtversichert / freiwillig versichert	<input type="checkbox"/> Ich bin familienversichert	<input type="checkbox"/> Ich bin nicht gesetzlich versichert
<input type="checkbox"/> Mein Ehepartner / Meine Ehepartnerin und / oder Kinder sollen bei der BKK VerbundPlus familienversichert werden (Bitte Antrag „Familienversicherung“ ausfüllen).		

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.

Ort / Datum	Unterschrift
	X

Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich. Sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträger gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Grundsätzlich beginnt mit der Mitgliedschaft in der BKK VerbundPlus auch der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Pflegeversicherung.

POD001_2021_03_Beitrittserklärung

Wird von der BKK VerbundPlus ausgefüllt

Anmerkung

erfasst
Unterschrift/Datum