

# Beitrittserklärung per Fax an 07021 7374297 oder per E-Mail an [vm@bkk-scheufelen.de](mailto:vm@bkk-scheufelen.de)

## 1. Persönliche Angaben: Bitte ausfüllen bzw. ankreuzen! \* Freiwillige Angaben

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> divers
Straße und Nr.:	PLZ und Ort:	Familienstand:	
Telefon*:	Handy*:	E-Mail*:	
Sozialversicherungsnummer:	Geburtsname, Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:	
Für eventuelle Erstattungen IBAN: _____		Für eventuelle Erstattungen BIC: _____	
Ich bin Mutter / Vater eines / mehrerer Kindes/r: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Steuer-ID: _____	

## 2. Beginn der Mitgliedschaft: Bitte zutreffendes Feld ausfüllen bzw. ankreuzen!

**Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der BKK Scheufelen zum:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Sollen Familienangehörige kostenfrei mitversichert werden? ☐ Ja, der Antrag liegt bei ☐ Ja, bitte Antrag zusenden ☐ Nein

## 3. Angaben zum Versicherungsverhältnis: Bitte zutreffende Felder ausfüllen bzw. ankreuzen!

### ☐ Arbeitnehmer/ in

Name und Anschrift des Arbeitgebers:	Kontaktdaten der Personalstelle des Arbeitgebers: Tel.: Fax: Betriebsnummer: (wenn bekannt) _____
Meine Tätigkeit ist: <input type="checkbox"/> ein Minijob (bis 538,-€) <input type="checkbox"/> krankenversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> krankenversicherungsfrei (wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze)	
Ausbildung <input type="checkbox"/> FSJ <input type="checkbox"/>	Beitragsabführung durch (nur wenn krankenversicherungsfrei) <input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer

### ☐ Freiwillig Versicherte/r – Bitte zusätzlich die „Anlage zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung“ ausfüllen!

Tätigkeit als: ☐ Selbstständige/r ☐ Beamte/r ☐ Hausfrau/-mann bzw. nicht berufstätig  
☐ Freiwillige/r Rentner/in (Vorversicherungszeit zur KVdR nicht erfüllt) ☐ \_\_\_\_\_

### ☐ Student/ in oder Schüler/ in – Bitte Immatrikulations- bzw. Schulbescheinigung beifügen!

Tag der Einschreibung / Anmeldung: \_\_\_\_\_ Name und Anschrift der Hochschule / Uni / Schule: \_\_\_\_\_  
☐ Ich bin Schüler/ in und beende meine Schule vorauss. am: \_\_\_\_\_

### ☐ Rentner/ in oder Rentenantragssteller/ in – Bitte Kopie des Rentenbescheides beifügen!

Ich beziehe folgende gesetzliche Rente(n): \_\_\_\_\_ Name des / der Rentenversicherungsträger(s): \_\_\_\_\_  
Datum der Antragstellung: \_\_\_\_\_ Ich erhalte Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente):  
☐ Nein ☐ Ja (Bitte Bescheid beifügen)

### ☐ Arbeitssuchende/r – Bitte Kopie des Bewilligungsbescheides beifügen!

Ich beziehe folgende Leistung: ☐ Arbeitslosengeld 1 ☐ Bürgergeld Ich beziehe die Leistung seit dem: \_\_\_\_\_  
Kundennummer (wenn bekannt): \_\_\_\_\_ Ort des Leistungsträgers: \_\_\_\_\_

## 4. Angaben zur letzten Versicherung: Bitte zutreffende Felder ausfüllen bzw. ankreuzen!

Unmittelbar vor meiner Mitgliedschaft bei der BKK Scheufelen war ich:  
☐ Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ☐ familienversichert in einer gesetzlichen Krankenkasse ☐ privat versichert  
☐ zugezogen aus dem Ausland  
von – bis: \_\_\_\_\_ bei: (Name der Krankenkasse) \_\_\_\_\_

## 5. Ort, Datum, Unterschrift: Bitte ausfüllen!

Ich bestätige hiermit, dass sich mein Wohn- oder Beschäftigungsort in Baden-Württemberg befindet.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte SEPA-Lastschriftmandat einreichen!