

Beitrittserklärung per Fax an 07021 7374297 oder per E-Mail an 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: ☐ ein Minijob (bis 603,00-€) ☐ krankenversicherungspflichtig ☐ krankenversicherungsfrei (wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze)

Ausbildung ☐ FSJ ☐ Beitragsabführung durch (nur wenn krankenversicherungsfrei)
☐ Arbeitgeber ☐ 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): <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Bitte Bescheid beifügen)

☐ Arbeitssuchende/r – Bitte Kopie des Bewilligungsbescheides beifügen!

Ich beziehe folgende Leistung: <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld 1 <input type="checkbox"/> 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!