



Beitrittserklärung

Bei Kassenwechsel bitte zusammen mit der ggf. bereits erhaltenen
Kündigungsbestätigung der vorherigen Krankenkasse einreichen, vielen Dank!

Ich möchte Mitglied der **KARL MAYER Betriebskrankenkasse** werden ab: _____

Name (Geburtsname):		Vorname:	Titel:
Straße:		PLZ/Ort:	
Geschlecht:		Geburtsdatum:	
Rentenversicherungsnummer (RVNR):		Familienstand:	Kinder: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sofern diese nicht vorliegt: Geburtsname:	Geburtsort:	Geburtsland:	Staatsangehörigkeit:
Bisherige Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> ich bin dort aktuell familienversichert			

Ich bin Beschäftigte(r) Auszubildende(r) in Elternzeit im Arbeitslosengeldbezug

Arbeitgebername bzw. bei Arbeitslosengeldbezug Name der/des Arbeitsagentur/Jobcenter:		seit:
Straße:	PLZ/Ort:	
Telefon:	Ansprechpartner:	

Selbständig Rentner(in) Student(in) freiwilliges Mitglied als _____

Ich beziehe aktuell eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Ich habe eine Rente beantragt

Ich erhalte Versorgungsbezüge (z.B. Betriebsrente, Pension).

Meine Familienangehörigen möchte ich kostenlos bei der KARL MAYER BKK mitversichern.

Bitte senden Sie mir einen Fragebogen.

Haben Sie Ihre Mitgliedschaft bei ihrer bisherigen Kasse bereits gekündigt? Nein Ja, am _____

Freiwillige Angaben:

Telefonnummer privat:	Telefonnummer dienstlich:
IBAN:	BIC:
Name der Bank:	
Steueridentifikations-Nummer (Steuer-ID):	E-Mail:

Einwilligung:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten genutzt werden, um mich schriftlich, telefonisch oder elektronisch über aktuelle Themen im Gesundheits- oder Versicherungsbereich zu informieren. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der erfolgten Verarbeitung bis zum Widerruf der Einwilligung bleibt bestehen.

Ich willige ein, dass die KARL MAYER Betriebskrankenkasse im Rahmen der gesetzlichen Mitteilungspflichten für Krankenkassen meine Steuer-ID erfragen darf, soweit ich diese nicht angegeben habe, und die Höhe der im jeweiligen Beitragsjahr geleisteten und erstatteten Beiträge, Zusatzbeiträge und Prämien an die Finanzverwaltung übermittelt (§10 Abs. 2a Satz 4 EStG). Die Einwilligung ist freiwillig. Die KARL MAYER Betriebskrankenkasse unterrichtet mich schriftlich über die Höhe der Beiträge für das Beitragsjahr. Die Einwilligung gilt auch für die folgenden Beitragsjahre, es sei denn, die Einwilligung wird schriftlich widerrufen. Der Widerruf muss vor Beginn des Beitragsjahres, für das die Einwilligung erstmals nicht mehr gelten soll, der KARL MAYER BKK vorliegen. Die Rechtmäßigkeit der erfolgten Verarbeitung bis zum Widerruf der Einwilligung bleibt bestehen.

Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X): Damit wir unsere Aufgabe rechtmäßig erfüllen können, benötigen wir Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten). Grundlagen für die Datenerhebung sind § 284 SGB V und § 94 SGB XI. Freiwillige Angaben können Sie jederzeit widerrufen. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie unter www.karlmayer-bkk.de/fussleiste/datenschutz oder in Papierform - rufen sie uns an, wir senden Ihnen diese gerne zu.

Hinweis: Grundsätzlich beginnt mit der BKK-Krankenversicherung auch der Versicherungsschutz in der BKK-Pflegeversicherung.

✕

Ort, Datum

Unterschrift - Mitglied