

Ich möchte zum Mitglied der Salus BKK werden.

Persönliche Angaben

Frau Herr **Familienstand:** ledig verheiratet geschieden verwitwet getrennt lebend

Name, Vorname
Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Bisherige Krankenversicherungsnummer
Telefonnummer tagsüber (bei evtl. Rückfragen – freiwillige Angabe)

Rentenversicherungsnummer (bitte unbedingt angeben!) **Noch keine Rentenversicherungsnummer?**
Dann bitte den Punkt „Sozialversicherungsausweis“ am Ende des Antrags beachten!

E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe) Ja, ich möchte den kostenfreien, monatlichen E-Mail-Newsletter erhalten. Diesen kann ich jederzeit abbestellen.

Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsberuf
Beginn der Ausbildung

Name und Anschrift des Arbeitgebers (ggf. abweichende Anschrift der Personalabteilung angeben)

Zusätzlicher Rentenbezug (z. B. Halbwaisenrente – bitte Kopie des Rentenbescheids beilegen)

Ich beziehe Rente ab / seit Ich habe einen Rentenanspruch gestellt am Art der Rente

Angaben zur Vorversicherung

Ich war in der Zeit vom bis wie folgt versichert:

pflichtversichert freiwillig versichert familienversichert privat versichert sonstiges: _____

Name und Anschrift der bisherigen Krankenkasse

Kündigungsbestätigung ist nur erforderlich, wenn bisher eine eigene Mitgliedschaft bestanden hat und diese gekündigt wurde. Kündigungsbestätigung liegt bei Kündigungsbestätigung wird nachgereicht

Familienversicherung für eigene Kinder / Ehegatten

Es sollen Angehörige beitragsfrei mitversichert werden. Bitte senden Sie mir einen Antrag auf Familienversicherung zu. Ein Antrag auf Familienversicherung liegt bei.

Renten-/Sozialversicherungsausweis / Steueridentifikationsnummer

Ich habe noch keine Rentenversicherungsnummer und beauftrage hiermit die Salus BKK für mich beim zuständigen Rentenversicherungsträger kostenfrei eine persönliche Versicherungsnummer, sowie einen Sozialversicherungsausweis zu beantragen. Dafür mache ich folgende notwendigen Angaben:

Geburtsort, -land und ggf. abweichender Geburtsname

Um meine Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung steuerlich geltend machen zu können, bin ich mit einer Weitergabe meiner Daten an die Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) einverstanden. Mein Einverständnis umfasst auch eine Abfrage der Steueridentifikationsnummer (TIN) beim Bundeszentralamt für Steuern.
Steueridentifikationsnummer (TIN)

Datenschutzhinweis: Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten (Sozialdaten) ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich (§ 284 SGB V). Zur Mitteilung der erfragten Daten sind Sie nach § 206 SGB V verpflichtet. Freiwillige Angaben sind entsprechend gekennzeichnet. Wir versichern Ihnen, dass Ihre persönlichen Daten ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben verwendet werden.

Ihr Foto für die eGK

Bitte hier Ihr Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) einkleben.

Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen ohne ein Passbild keine elektronische Gesundheitskarte (eGK) ausstellen können.

Sollten Sie gerade kein Passbild zur Hand haben, wählen Sie bitte eine der folgenden Optionen:

Ich sende mein Bild per Post nach. Bitte senden Sie mir den entsprechenden Vordruck zu.

Ich sende mein Bild per E-Mail: passbild@salus-bkk.de

Ich lade mein Bild online hoch: www.salus-bkk.de/egk

Für interne Zwecke

Vermittlernummer

19493

Agentur



Rheinstr. 22
63263 Neu-Isenburg

Tel. 06102-722234
Fax 06102-722235
E-Mail: info@giga-finanzservice.de
www.giga-finanzservice.de

Ort, Datum

Unterschrift