

Ja, ich will ab _____ Mitglied der BKK Pfalz werden

Persönliche Daten

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Komma)

Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Rentenversicherungsnummer¹⁾ (bitte unbedingt angeben)

Staatsangehörigkeit

Wenn keine Rentenversicherungsnummer vorhanden ist, bitte zusätzlich auch die Felder „Geburtsname“ und „Geburtsort“ ausfüllen:

Geburtsname

Geburtsort

Geburtsdatum

Geschlecht

Geburtsland

männl.

weibl.

Telefon privat/tagsüber (WICHTIG FÜR RÜCKFRAGEN)

E-Mail

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Arbeitgebername

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

und Ort des Arbeitgebers

Arbeitgeber-Betriebsnummer²⁾

Ich bin dort beschäftigt seit

als (Berufsbezeichnung)

Telefon

Ich bin mit/bei meinem Arbeitgeber verwandt oder als Gesellschafter beteiligt Ja Nein

Art der Verwandtschaft/der Unternehmensbeteiligung _____

Bei Beschäftigten:

Ich bin

Arbeiter/in

Angestellte/r

Auszubildende/r

Wo bestand Ihr letzter Krankenversicherungsschutz _____ von _____ bis _____

Dort bin ich selbst gesetzlich versichert als Familienangehörige/r gesetzlich mitversichert privat versichert

Die Kündigungsbestätigung ist beigelegt

Ja Nein, werde ich sobald als möglich nachreichen habe ich keine, ich war bisher: privat versichert familienversichert

Ich bin

als Arbeitnehmer pflichtversichert

als Arbeitnehmer freiwillig versichert

Der Beitrag zur Krankenversicherung wird durch meinen Arbeitgeber überwiesen Ja Nein

selbstständig seit dem _____

arbeitslos gemeldet beim Arbeitsamt _____ (bitte Kopie des Bescheids beilegen)

Rentner (bitte aktuelle Rentenbescheide beilegen)

Student (bitte Immatrikulationsbescheinigung beilegen)

Sonstige freiw. Versicherte

Beziehen Sie zusätzlich zu Ihrem Einkommen eine Rente?

Ja (bitte Bescheid beilegen)

Nein

Sollen Familienangehörige kostenfrei mitversichert werden?

Ja (bitte Zusatzfragebogen ausfüllen)

Nein

Ort, Datum

Unterschrift

Die Angaben sind erforderlich zur Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V). Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz.

Freiwillige Angabe: Durch wen sind Sie auf die BKK Pfalz aufmerksam geworden?

Verwandte/Bekannte/Freunde Arbeitgeber Presse Sonstige Abrechnungs-Nr. .15568.....

- 1) Diese Nummer finden Sie auf Ihrem Sozialversicherungsausweis, auf den Meldungen zur Sozialversicherung oder in den Personalunterlagen Ihres Arbeitgebers. Berufsanfänger, die noch keine Nummer erhalten haben, bitte Geburtsname und Ort angeben. Bsp. für solch eine Nummer: 23 010168 B 502
- 2) Diese Nummer erhalten Sie in der Personalabteilung Ihres Arbeitgebers. Sie steht auch auf der letzten Meldung zur Sozialversicherung (Nachweis über Ihre gezahlten Rentenversicherungsbeiträge) Ihres jetzigen Arbeitgebers. Die Betriebsnummer ist 8-stellig und wurde vom Arbeitsamt Ihrem Betrieb zugeteilt.