

**BOSCH****BKK**

Antrag zur Kranken- und Pflegeversicherung

Persönliche Angaben

Name	Vorname	
Geburtsname	Geschlecht	
Geburtsdatum	Geburtsort	
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Familienstand	Haben Sie Kinder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Staatsangehörigkeit
Name der Bank/BIC ¹	IBAN ¹	
Rentenversicherungsnummer ²	einheitliche Versichertennummer ³	

Versicherungsverhältnis

beschäftigt ab/seit	tätig als
Arbeitgeber	Anschrift
arbeitslos ab/seit (Bitte Unterlagen mit einreichen)	Rentenbezug ab/seit (Bitte Unterlagen mit einreichen)
Versorgungsbezüge (Bitte Unterlagen mit einreichen) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Betriebsrentenstelle

Sonstige Angaben

Zuletzt war ich versichert von	bis	bei (Name der Krankenkasse)
Ich war zuletzt <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat versichert		
Die Mitgliedschaft wird beantragt zum	Ich bin nebenberuflich selbständig tätig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Mein monatliches Bruttoentgelt liegt unter 450 Euro <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Mein Jahresgehalt liegt über 62.550 Euro <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Bild für die elektronische Gesundheitskarte

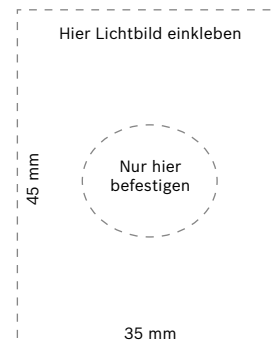
Das Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

reiche ich nach liegt der Bosh BKK vor habe ich im Internet hochgeladen

Im Internet unter www.Bosch-BKK.de/eGK stehen Ihnen weitere Möglichkeiten zur Verfügung: Sie können dort digitale Bilder hochladen oder per Webcam selbst aufnehmen und direkt an uns übermitteln. Das Foto für die eGK ist für alle Versicherten verpflichtend. Kinder unter 15 Jahren brauchen kein Bild einzureichen. Wenn Sie schon einmal ein Bild eingereicht haben, ist dieses noch gespeichert. In diesem Fall ist es nicht erforderlich, ein weiteres Bild einzureichen.

Mit diesen freiwilligen Angaben helfen Sie uns bei Nachfragen:

Telefonnummer/Mobil	E-Mail
---------------------	--------



Unterschrift

Ich erkläre, dass ich alle Fragen (Vorder- und Rückseite) vollständig und richtig beantwortet habe. Änderungen werde ich der Bosch BKK unverzüglich mitteilen. Die Kündigungsbestätigung meiner Kasse lege ich bei.

Ort, Datum	Mitglied
------------	----------

Mitversichernde Angehörige

(Angaben sind notwendig, wenn Angehörige mitversichert werden.)

Ehepartner	Name	Vorname	Geburtsname
	Geschlecht	Geburtsdatum	Geburtsort
	Rentenversicherungsnummer ²	einheitliche Versichertennummer ³	bisherige Krankenkasse
	selbst versichert <input type="checkbox"/> Ja, als <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Sonstiges (z. B. Selbständige, Beamte)
	eigenes Einkommen <input type="checkbox"/> kein Einkommen	<input type="checkbox"/> mehr als 5.212,50 Euro	<input type="checkbox"/> Minijob <input type="checkbox"/> Sonstiges (Art/Höhe)
	Das Foto für die eGK ⁴	<input type="checkbox"/> wurde im Internet hochgeladen	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht

Kind	Name	Vorname	Geburtsname		
	Geschlecht	Geburtsdatum	Geburtsort		
	Rentenversicherungsnummer ²	einheitliche Versichertennummer ³	bisherige Krankenkasse		
	Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied	<input type="checkbox"/> Sohn	<input type="checkbox"/> Tochter	<input type="checkbox"/> Enkel	<input type="checkbox"/> Stiefkind
	eigenes Einkommen <input type="checkbox"/> kein Einkommen	<input type="checkbox"/> bis 455 Euro	<input type="checkbox"/> Minijob	<input type="checkbox"/> Sonstiges (Art/Höhe)	
	Schulbesuch/Studium von/bis ⁵	Das Foto für die eGK ⁴	<input type="checkbox"/> wurde im Internet hochgeladen	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	

Kind	Name	Vorname	Geburtsname		
	Geschlecht	Geburtsdatum	Geburtsort		
	Rentenversicherungsnummer ²	einheitliche Versichertennummer ³	bisherige Krankenkasse		
	Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied	<input type="checkbox"/> Sohn	<input type="checkbox"/> Tochter	<input type="checkbox"/> Enkel	<input type="checkbox"/> Stiefkind
	eigenes Einkommen <input type="checkbox"/> kein Einkommen	<input type="checkbox"/> bis 455 Euro	<input type="checkbox"/> Minijob	<input type="checkbox"/> Sonstiges (Art/Höhe)	
	Schulbesuch/Studium von/bis ⁵	Das Foto für die eGK ⁴	<input type="checkbox"/> wurde im Internet hochgeladen	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	

Kind	Name	Vorname	Geburtsname		
	Geschlecht	Geburtsdatum	Geburtsort		
	Rentenversicherungsnummer ²	einheitliche Versichertennummer ³	bisherige Krankenkasse		
	Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied	<input type="checkbox"/> Sohn	<input type="checkbox"/> Tochter	<input type="checkbox"/> Enkel	<input type="checkbox"/> Stiefkind
	eigenes Einkommen <input type="checkbox"/> kein Einkommen	<input type="checkbox"/> bis 455 Euro	<input type="checkbox"/> Minijob	<input type="checkbox"/> Sonstiges (Art/Höhe)	
	Schulbesuch/Studium von/bis ⁵	Das Foto für die eGK ⁴	<input type="checkbox"/> wurde im Internet hochgeladen	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich; sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträger gespeichert (§§ 10, 284, 289 SGB V, §§ 50, 94 SGB XI). Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie über unsere Homepage www.Bosch-BKK.de/Datenschutz

¹ Angaben freiwillig

² Falls diese nicht bekannt ist, bitte Geburtsnamen und Geburtsort angeben.

³ Die einheitliche lebenslang gültige Versichertennummer entnehmen Sie bitte Ihrer bisherigen Gesundheitskarte.

⁴ Hinweise zum Lichtbild siehe Vorderseite

⁵ Bitte bei Kindern ab 23 Jahren eine Schul-/Studienbescheinigung, bei Wehr- oder Zivildienst bitte Dienstbescheinigung beifügen.