

**BOSCH****BKK**

Antrag Zeitsoldaten

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
Telefonnummer/Mobil ¹	E-Mail ¹	
Rentenversicherungsnummer ²	einheitliche Versichertennummer ³	

Versicherungsverhältnis

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		

Antragstellung

Ich beantrage die Durchführung <input type="checkbox"/> der Pflichtversicherung zur Pflegeversicherung und ggf. <input type="checkbox"/> der Anwartschaft zur Krankenversicherung	
---	--

Einnahmen

Monatliche Brutto-Einnahmen <small>Bitte legen Sie geeignete Nachweise bei (z. B. Bezügebescheinigung)</small>	einmalige Brutto-Einnahmen <small>(z. B. Urlaubs- und Weihnachtsgeld)</small>
---	--

Zahlungsweg für die Beiträge zur Anwartschaft

<input type="checkbox"/> Die Beiträge sollen von folgendem Konto abgebucht werden	<input type="checkbox"/> Die Beiträge werden überwiesen.
BIC	IBAN
Name der Bank/Kreditinstitut	Name des Kontoinhabers

Unterschrift

<input type="checkbox"/> Einzugsermächtigung/Basislastschriftmandat (SEPA)	
<small>Ich ermächtige die Bosch BKK, Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschriften der Bosch BKK einzulösen. Diese Lastschrift erlischt bei Rückbelastung durch das Kreditinstitut. Mir ist bekannt, dass ich die der Bosch BKK durch die Rückbelastung entstehenden Kosten und Gebühren zu tragen habe. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</small>	
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

Willenserklärung zum Antrag

<small>Ich erkläre, dass ich alle Fragen vollständig und richtig beantwortet habe. Änderungen werde ich der Bosch BKK unverzüglich mitteilen. Mir ist bekannt, dass während der Anwartschaft für mich und meine mitversicherten Angehörigen keinerlei Leistungsansprüche gegenüber der Bosch BKK bestehen.</small>	
Ort, Datum	Unterschrift des Mitgliedes

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 Mit diesen freiwilligen Angaben helfen Sie uns bei Nachfragen.

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

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