

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

Rentenversicherungsnummer *(bitte unbedingt angeben!)*    **Keine Rentenversicherungsnummer?** Dann bitte Geburtsort, -land & Geburtsnamen angeben!  
Diese finden Sie z. B. auf Ihrer aktuellen Versichertenkarte!

Bisherige Krankenversicherungsnummer      
Telefonnummer *(bei evtl. Rückfragen / zu Infozwecken – freiwillige Angabe)*

E-Mail-Adresse *(bei evtl. Rückfragen / zu Infozwecken – freiwillige Angabe)*

Ja, ich möchte den kostenfreien, monatlichen E-Mail-Newsletter erhalten. Diesen kann ich jederzeit abbestellen.

## 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.

## Angaben zur Art der Versicherung / Beschäftigung *(bitte ggf. entsprechende Nachweise beifügen)*

Angestellte/r  Selbstständige/r  Rentner/in  gewerbl. Arbeitnehmer/in  ALG I-Bezug  ALG II-Bezug

Name des Arbeitgebers   
Beginn der Beschäftigung

Anschrift des Arbeitgebers *(ggf. abweichende Anschrift der Personalabteilung angeben)*   
Bruttogehalt / Monat *(freiwillige Angabe)*

Telefonnummer des Arbeitgebers

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

Erstmalige Aufnahme einer Beschäftigung in Deutschland.  Nein  Ja

Ich bin neben der genannten Beschäftigung noch selbstständig tätig (z. B. Kleingewerbe).  Nein  Ja

Ich beziehe noch weitere Einkünfte.  Nein  Ja

Art  Höhe *(freiwillige Angabe)*

Ich besitze (z. B. wegen laufender Familienversicherung) eine eGK der Salus BKK – ein Bild liegt somit bereits vor.

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 einen entsprechenden Vordruck zu.

Ich sende mein Bild per E-Mail: [passbild@salus-bkk.de](mailto:passbild@salus-bkk.de)

Ich lade mein Bild online hoch: [www.salus-bkk.de/egk](http://www.salus-bkk.de/egk)

Bitte beachten Sie die Hinweise zur elektronischen Gesundheitskarte sowie der Fotobeschaffenheit auf: [www.salus-bkk.de/egk](http://www.salus-bkk.de/egk)

## Rentenbezieher / Rentenanspruchssteller

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

## Angaben zur Vorversicherung *(sofern erforderlich bitte Kündigungsbestätigung beilegen bzw. zeitnah nachreichen)*

Ich war in der Zeit vom   
bis   
wie folgt versichert:

Name und Anschrift der bisherigen Krankenkasse

Wurde bei der o. g. Versicherung ein Wahltarif (nach § 53 SGB V) abgeschlossen?  Nein  Ja, seit   
 pflichtversichert  freiwillig versichert  familienversichert  privat versichert  sonstiges:

**Aus welchem Grund bestand eine private Versicherung?**

Selbstständigkeit ▶ Wurde diese aufgegeben?  Nein  Ja ▶ (Wenn ja, bitte Gewerbeabmeldung beilegen!)

Beamter  Kind / Student  überschreiten der JAE-Grenze  Ehegatte / Hausfrauentarif  sonstiges:

## Familienversicherung für Kinder / Ehegatten

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

## Steueridentifikationsnummer

Steueridentifikationsnummer (TIN) ▶ Die **gesetzlichen Krankenkassen sind** seit dem 01.01.2020 **verpflichtet**, die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung an die Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) weiterzugeben. Bitte geben Sie zu diesem Zweck Ihre Steueridentifikationsnummer (TIN) an.

**Datenschutzhinweis:** Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten (Sozialdaten) ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich (§ 284 SGB V, § 94 SGB XI). Zur Mitteilung der erfragten Daten sind Sie nach § 206 SGB V und § 50 SGB XI verpflichtet. Freiwillige Angaben sind entsprechend gekennzeichnet. Wir versichern Ihnen, dass Ihre persönlichen Daten ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben verwendet werden. Ausführliche Hinweise und Informationen zum Datenschutz bei der Salus BKK finden Sie unter: [www.salus-bkk.de/datenschutz](http://www.salus-bkk.de/datenschutz)

Ort, Datum

  
Unterschrift

## Für interne Zwecke

Vermittlernummer

8752

Agentur



# Allgemeine Informationen

Hier finden Sie Erläuterungen und Hinweise zum Mitgliedsantrag der Salus BKK

## Beginn der Mitgliedschaft / Persönliche Angaben

### Beginn Ihrer Mitgliedschaft

Sofern Sie erstmalig eine Beschäftigung aufnehmen, tragen Sie bitte den vertraglich festgelegten Beschäftigungsbeginn als Eintrittsdatum ein.

Bitte beachten Sie bei einem Krankenkassenwechsel, dass die **Kündigungsfrist** zur Vorkasse zwei volle Kalendermonate beträgt. Ein Wechsel ist immer zum Ende dieser Kündigungsfrist und zum 1. eines Monats möglich! Darüber hinaus ist ein Kassenwechsel auch bei einem Wechsel des Arbeitgebers möglich. In diesem Fall ist keine Kündigung der Vorkasse erforderlich. Bitte achten Sie darauf, dass die Bindefrist (i. d. R. mindestens 18 Monate) zur Vorkasse erfüllt ist.

### Persönliche Angaben

Bitte füllen Sie hier **alle Felder** aus und teilen Sie uns eine gültige Anschrift mit. Die Angabe einer Postfach-Adresse ist nicht möglich!

Die **Rentenversicherungsnummer** finden Sie auf Ihrem Sozialversicherungsausweis oder Ihrer Lohn-/Gehaltsabrechnung. Sofern Sie noch keine besitzen (z. B. wegen erstmaligem Eintritt in eine gesetzliche Krankenversicherung), geben Sie uns bitte Geburtsort, Geburtsland und Geburtsnamen an. So können wir für Sie eine Rentenversicherungsnummer und einen Sozialversicherungsausweis beantragen – natürlich kostenfrei.

Die Angabe von **Telefonnummer und E-Mail-Adresse** ist freiwillig. Bei der Antragsbearbeitung oder später bei der Leistungsanspruchnahme können Fragen auftauchen. Mit der Angabe Ihrer Telefonnummer helfen Sie uns, Rückfragen schnell und unbürokratisch zu klären. Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit, unseren kostenlosen E-Mail-Newsletter Salus news zu abonnieren. Profitieren Sie monatlich von aktuellen Informationen, nützlichen Tipps und praktischen Hilfen rund um die Gesundheit und Ihren Krankenversicherungsschutz.

## Angaben zur Art der Versicherung / Beschäftigung

### Angaben zur Versicherungsart

Je nachdem, ob Sie beschäftigt, arbeitslos, selbstständig oder im Rentenbezug sind, benötigen wir verschiedene Angaben. Kreuzen Sie bitte das zutreffende Feld an und beachten Sie die folgenden Hinweise:

#### Für Angestellte:

Tragen Sie den Namen und die Adresse des Arbeitgebers, ggf. die Adresse der Abrechnungsstelle vollständig ein. Diese ist notwendig, da der Arbeitgeber auch eine Information von uns erhält.

#### Für Selbstständige:

Legen Sie uns bitte Ihren aktuellen Steuerbescheid oder eine betriebswirtschaftliche Auswertung in Kopie bei.

#### Für Arbeitslose:

Bitte legen Sie den aktuellen Arbeitslosengeldbescheid in Kopie bei.

#### Für Rentenbezieher:

Bitte reichen Sie uns eine Kopie Ihres aktuellen Rentenbescheids ein.

## Angaben zur Vorversicherung

### Angaben zur Vorversicherung

Bitte geben Sie Ihre Vorversicherungszeiten mindestens für die letzten 18 Monate genau an. Falls Sie zuvor im Ausland gelebt haben und nun erstmalig in Deutschland eine Beschäftigung aufnehmen, vermerken Sie dies bitte ebenfalls hier. Geben Sie uns in diesem Fall bitte zusätzlich an, wie Sie bisher im Ausland versichert gewesen sind.

#### Legen Sie dem Antrag die Kündigungsbestätigung bei!

Innerhalb von 14 Tagen muss die bisherige gesetzliche Krankenkasse die Kündigungsbestätigung ausgestellt haben. Diese kann bei der Salus BKK gerne auch per E-Mail ([service@salus-bkk.de](mailto:service@salus-bkk.de)) oder Fax ([06102 2909-89](tel:06102290989)) eingereicht werden.

Sollte Ihre bisherige Krankenkasse keine Kündigungsbestätigung an Sie senden, nehmen Sie Kontakt mit uns auf: Wir unterstützen Sie bei der Anforderung.

Sofern Sie mit dem Wechsel des Arbeitgebers auch den Kassenwechsel durchführen, ist eine Kündigung der Vorkasse nicht erforderlich. Bitte geben Sie in diesem Fall die Versicherungszeiten bei der Vorkasse an.

Sofern Sie bei Ihrer Vorkasse einen Wahltarif abgeschlossen haben, bitten wir Sie um Angabe, zu welchem Zeitpunkt Sie diesem beigetreten sind. Ggf. hat dies Auswirkungen auf Ihre aktuelle Bindung zu Ihrer Vorkasse.

## Familienversicherung für Kinder / Ehegatten

### Denken Sie an Ihre Angehörigen

Sie haben Angehörige, die in die kostenlose Familienversicherung der Salus BKK aufgenommen werden sollen? Bitte denken Sie daran, diese im separaten Antrag auf Familienversicherung anzugeben.

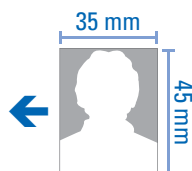
Sie haben noch keinen Antrag auf Familienversicherung? Dann geben Sie uns auf der Vorderseite den Hinweis dazu. Wir senden Ihnen gerne die vollständigen Unterlagen zu.

## Wichtiges zu Ihrem Foto für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Ihr Passbild auf der Vorderseite der neuen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) trägt entscheidend dazu bei, Kartenmissbräuche zu verhindern. Bei fehlendem Passbild können wir Ihnen keine eGK ausstellen (§ 192 SGB V). Wir weisen Sie vorsorglich darauf hin, dass dies für Sie zu Nachteilen bezüglich der Leistungsanspruchnahme führen kann.

### Bitte beachten Sie folgende Hinweise zum benötigten Passbild

- Senden Sie uns ein aktuelles Passbild im Format 35 x 45 mm. Die Höhe der Gesichtsdarstellung sollte mindestens 32 mm (gemessen vom Haaransatz bis zum Kinn) betragen.



Bitte kleben Sie Ihr Bild (Format 35 x 45 mm) in das dafür vorgesehene Feld dieses Antrags!

- Der Bildhintergrund darf keine störenden Konturen, Gegenstände oder andere Personen zeigen. Darüber hinaus muss ein deutlicher Kontrast zu Gesicht und Haaren vorhanden sein.
- Die Augen müssen geöffnet und deutlich sichtbar sein. Bei Brillenträgern dürfen die Augen nicht durch das Brillengestell verdeckt sein.
- Sollten Sie eine Kopfbedeckung tragen (z. B. aus religiösen Gründen), muss Ihr Gesicht dennoch im vollen Umfang zu erkennen sein.
- Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen Ihr Passbild nicht zurücksenden können.

### Hinweise zum Datenschutz

Zur Ausstellung Ihrer eGK ist es erforderlich, dass wir ein digitales Bild von Ihnen speichern, welches auf die Karte aufgedruckt wird. Die Speicherung ist aufgrund technischer Verfahren zwingend erforderlich. Die Aufbewahrung der Bilddaten ermöglicht es bei Verlust oder Beschädigung der Karte bzw. Namensänderung sofort eine neue Gesundheitskarte auszustellen.