

Ich möchte zum Mitglied der Salus BKK werden.

Persönliche Angaben

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

Name, Vorname Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Rentenversicherungsnummer (bitte unbedingt angeben!) Geburtsort, Geburtsland & Geburtsname (bitte unbedingt angeben!)

Bisherige Krankenversicherungsnummer Diese finden Sie z. B. auf Ihrer aktuellen Versichertenkarte! 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) Bruttolohn / 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

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

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

Rentenbezieher / Rentenanspruchssteller

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:

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

Ort, Datum

Unterschrift

Für interne Zwecke

Vermittlernummer

Agentur

