

# MITGLIEDSCHAFTSERKLÄRUNG



Ich möchte Mitglied der BKK-VBU werden:  
**Hinweis: Mit der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der BKK-VBU beginnt auch die Mitgliedschaft in der Pflegekasse der BKK-VBU.**

zum   
 zum nächstmöglichen Zeitpunkt

## ANGABEN ZUR PERSON

Frau  Herr

Name  Vorname   
Straße  PLZ, Ort   
E-Mail\*  Familienstand   
Telefon\*  \* freiwillige Angabe

Versichertennummer  Die Versichertennummer finden Sie auf Ihrer elektronischen Gesundheitskarte. Sollte Ihnen diese nicht vorliegen, bitte frei lassen.

Rentenversicherungsnummer  Die Rentenversicherungsnummer finden Sie auf Ihrem Sozialversicherungsausweis oder auf den Meldungen zur Sozialversicherung.

### Wichtig! Wenn Ihnen die Rentenversicherungsnummer nicht vorliegt, bitten wir Sie um folgende Angaben:

Geburtsdatum  Geburtsort   
Geburtsname  Nationalität

## ALLGEMEINE ANGABEN

**Ich bin ...**  
 Arbeitnehmer/-in  Auszubildende/-r  Student/-in/Schüler/-in  
 Rentner/-in  Rentenantragsteller/-in  nicht erwerbstätig  Bezieher/-in von Arbeitslosengeld  
 Beamtin/Beamter  selbstständig  Empfänger/-in von Sozialhilfe  ALG I  ALG II

**Ich war zuletzt ...**  
 privat krankenversichert  freiwillig versichert  Name der Krankenkasse  
 pflichtversichert  nicht in Deutschland versichert  familienversichert

## ARBEITGEBER Beschäftigt seit

Name  Anschrift

Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt oder verschwägert.  Nein  Ja Verwandtschaftsgrad

Ich bin an der Firma bzw. Gesellschaft beteiligt.  Nein  Ja Beteiligungsform

## FAMILIENVERSICHERUNG

Ich möchte Angehörige kostenfrei mitversichern:  
 Der ausgefüllte Antrag liegt bei.  Bitte senden Sie mir einen Antrag zu.

**Meine Angaben sind vollständig und zutreffend. Über später eintretende Veränderungen werde ich die BKK-VBU sofort verständigen.**

**X**

Datum, Unterschrift Ihre Angaben sind zur Erfüllung der gesetzmäßigen Aufgaben der Krankenkasse erforderlich. Sie werden aufgrund des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Die Angabe Ihrer Telefonnummer/E-Mail-Adresse ist freiwillig.



**Bitte senden an: per Post** BKK-VBU, Neukundenservice, 10857 Berlin **per E-Mail** neukundenservice@bkk-vbu.de **per Fax** (030) 72612-2038