

**BOSCH****BKK**

Antrag zur Kranken- und Pflegeversicherung

Persönliche Angaben

Name	Vorname	
Geschlecht	Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Familienstand	Staatsangehörigkeit	
Rentenversicherungsnummer ¹	einheitliche Versichertennummer ²	
Wenn Rentenversicherungsnummer nicht bekannt, dann bitte Geburtsname, Geburtsort, Geburtsland angeben		

Versicherungsverhältnis

beschäftigt ab/seit	aktuell in Elternzeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	wenn ja, Elternzeit von/ bis
Arbeitgeber	Anschrift	
arbeitslos ab/seit <small>(Bitte Unterlagen mit einreichen)</small>	Rentenbezug ab/seit <small>(Bitte Unterlagen mit einreichen)</small>	
Versorgungsbezüge <small>(z. B. Betriebsrenten, Kapitalleistungen. Bitte Unterlagen mit einreichen)</small>	<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 soll beginnen zum	Ich bin nebenberuflich selbständig tätig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Mein monatliches Bruttoentgelt liegt unter 538 Euro <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Mein Jahresgehalt liegt über 69.300 Euro <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Bild für die elektronische Gesundheitskarte

Das Bild reiche ich nach liegt der Bosch 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

Dürfen wir Sie künftig über Ihre persönlichen Vorteile und Angebote der Bosch BKK oder einem unserer Kooperationspartner (per Mail/Telefon/SMS/Online-Service) informieren und auf dem Laufenden halten? Ja Nein

Ergänzende Informationen hierzu sowie die Möglichkeit des Widerrufs der Einwilligung finden Sie unter www.bosch-bkk.de/einverständnis



Unterschrift

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

Ort, Datum Mitglied

Mitzuversichernde Angehörige

(Angaben sind notwendig, wenn Angehörige mitversichert werden. Die Angaben zum Ehegatten sind auch notwendig, wenn nur Kinder mitversichert werden sollen.)

Ehepartner	Name	Vorname	Geburtsname			
	Geschlecht	Geburtsdatum	Geburtsort und Geburtsland			
	Rentenversicherungsnummer ¹	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)			
	<input type="checkbox"/> kein Einkommen	<input type="checkbox"/> eigenes Einkommen	<input type="checkbox"/> mehr als 5.775 Euro	<input type="checkbox"/> bis 505 Euro	<input type="checkbox"/> Mini- job	<input type="checkbox"/> Sonstiges (Art/Höhe)
	Das Foto für die eGK ³	<input type="checkbox"/> wurde im Internet hochgeladen	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht			

Kind	Name	Vorname	Geburtsname		
	Geschlecht	Geburtsdatum	Geburtsort und Geburtsland		
	Rentenversicherungsnummer ¹	bisherige Krankenkasse			
	Verwandschafts- verhältnis zum Mitglied	<input type="checkbox"/> Sohn	<input type="checkbox"/> Tochter	<input type="checkbox"/> Enkel	<input type="checkbox"/> Stiefkind
	<input type="checkbox"/> kein Einkommen	<input type="checkbox"/> eigenes Einkommen	<input type="checkbox"/> bis 505 Euro	<input type="checkbox"/> Minijob	<input type="checkbox"/> Sonstiges (Art/Höhe)
	Schulbesuch/Studium von/bis ⁴	Das Foto für die eGK ³	<input type="checkbox"/> wurde im Internet hochgeladen	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	

Kind	Name	Vorname	Geburtsname		
	Geschlecht	Geburtsdatum	Geburtsort und Geburtsland		
	Rentenversicherungsnummer ¹	bisherige Krankenkasse			
	Verwandschafts- verhältnis zum Mitglied	<input type="checkbox"/> Sohn	<input type="checkbox"/> Tochter	<input type="checkbox"/> Enkel	<input type="checkbox"/> Stiefkind
	<input type="checkbox"/> kein Einkommen	<input type="checkbox"/> eigenes Einkommen	<input type="checkbox"/> bis 505 Euro	<input type="checkbox"/> Minijob	<input type="checkbox"/> Sonstiges (Art/Höhe)
	Schulbesuch/Studium von/bis ⁴	Das Foto für die eGK ³	<input type="checkbox"/> wurde im Internet hochgeladen	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	

Kind	Name	Vorname	Geburtsname		
	Geschlecht	Geburtsdatum	Geburtsort und Geburtsland		
	Rentenversicherungsnummer ¹	bisherige Krankenkasse			
	Verwandschafts- verhältnis zum Mitglied	<input type="checkbox"/> Sohn	<input type="checkbox"/> Tochter	<input type="checkbox"/> Enkel	<input type="checkbox"/> Stiefkind
	<input type="checkbox"/> kein Einkommen	<input type="checkbox"/> eigenes Einkommen	<input type="checkbox"/> bis 505 Euro	<input type="checkbox"/> Minijob	<input type="checkbox"/> Sonstiges (Art/Höhe)
	Schulbesuch/Studium von/bis ⁴	Das Foto für die eGK ³	<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 Falls diese nicht bekannt ist, bitte Geburtsnamen, Geburtsort und Geburtsland angeben.

² Die einheitliche lebenslang gültige Versichertennummer entnehmen Sie bitte Ihrer bisherigen Gesundheitskarte.

³ Hinweise zum Lichtbild siehe Vorderseite

⁴ Bitte bei Kindern ab 23 Jahren eine Schul-/Studienbescheinigung, bei Wehr- oder Zivildienst bitte Dienstbescheinigung beifügen.