

# MITGLIEDSCHAFTSERKLÄRUNG



Ich möchte Mitglied der BKK-VBU werden

- ☒ zum 01.04.2022 bzw. schnellstmöglich  
☐ zum nächstmöglichen Termin

Grund des Kassenwechsels

- ☐ Statuswechsel  
☐ Kündigungsverfahren

## ANGABEN ZUR PERSON

Geschlecht ☐ männlich ☒ weiblich ☐ divers ☐ unbestimmt

Name Gross  
Straße, Hausnr. Spreitzermoor, 22  
Nationalität Deutsch  
Telefon\* 0173 740 2573

Vorname Franziska  
PLZ, Ort 22547, Hamburg  
Familienstand ledig  
E-Mail\* franziska.gross.1@gmail.de

Versichertennummer G974833163

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

Rentenversicherungsnummer 023010906524

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 30.10.1990

Geburtsort Schwedt

Geburtsname Gross

Geburtsland Deutschland

## ALLGEMEINE ANGABEN (Mehrfachauswahl möglich)

Ich bin ...

☐ Schüler\*in  
(bitte Schulbescheinigung beilegen)

☐ Beamtin/Beamter

☐ nicht Erwerbstätige\*r

☒ Arbeitnehmer\*in

☐ Rentner\*in  
(bitte Kopie des Rentenbescheides beilegen)

☐ Selbstständige\*r

☐ Künstler\*in

☐ Auszubildende\*r

☐ Rentenansragssteller\*in

☐ Sozialhilfeempfänger\*in

☐ Student\*in  
(bitte Immatrikulationsbescheinigung beilegen)

☐ Bezieher\*in von Arbeitslosengeld  
(bitte Kopie des Bewilligungsbescheides beilegen)

☐ ALG I

☐ ALG II

Ich war zuletzt ...

☐ nicht krankenversichert

☒ pflichtversichert

☐ privat krankenversichert/ freie Heilfürsorge

☐ freiwillig versichert

☐ familienversichert

Name der Krankenkasse

pronova BKK

☐ nicht in Deutschland, Zuzug aus dem Ausland

## ARBEITGEBER

beschäftigt ab/seit 15.04.2021

Bruttogehalt/mtl.\* 2500,00 Euro

☐ ich nehme **erstmalig** eine Beschäftigung als Arbeitnehmer/-in in Deutschland auf.

Name des Arbeitgebers

Entyre GmbH

Anschrift des Arbeitgebers

Großer Burstah 25, 20457 HH

Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt oder verschwägert:

☒ Nein

☐ Ja

Verwandtschaftsgrad

Ich bin Geschäftsführer/-in der Firma:

☒ Nein

☐ Ja (bitte Geschäftsführervertrag beilegen)

Ich bin Gesellschafter/-in der Firma:

☒ Nein

☐ Ja (bitte Gesellschaftervertrag beilegen)

## WEITERE ANGABEN

Beziehen Sie eine ausländische Rente, einen Versorgungsbezug? ☒ Nein

☐ Ja, bitte Nachweis beifügen.

Haben Sie eine Kapitalisierung erhalten?

☒ Nein

☐ Ja, bitte Nachweis beifügen.

## FAMILIENVERSICHERUNG

Ich möchte meine Angehörigen kostenfrei mitversichern.

☒ Nein

☐ Ja, bitte senden Sie mir einen Antrag zu.

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

☒ \*Die Angaben meiner Telefonnummer, E-Mail-Adresse und meines Bruttogehaltes sind freiwillig. Ich bin damit einverstanden, dass die BKK-VBU die Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse für Fragen zu meiner Mitgliedschaft speichert und nutzen darf. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

☒ **Ja zu noch mehr Service.** Wenn Sie dieses Kästchen ankreuzen, übernehmen wir für Sie die Kommunikation mit allen, die über Ihren Kassenwechsel informiert werden müssen. Sie brauchen nichts weiter zu tun.

☒ 04.05.2021

Datum, Unterschrift

Ihre Angaben sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkasse erforderlich. Sie werden nach § 284 Abs. 1 SGB V erhoben, gespeichert und genutzt. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie auf unserer Homepage unter <https://www.meine-krankenkasse.de/datenschutz/>

058020

003075

Bitte senden an: per Post BKK-VBU, Neukundenservice, 10857 Berlin per E-Mail [neukundenservice@bkk-vbu.de](mailto:neukundenservice@bkk-vbu.de) oder per Fax +49 30 72612-2038

BKK-VBU | Lindenstraße 67 | 10969 Berlin | Servicetelefon 0800 1656616 (kostenfrei innerhalb Deutschlands)