

ICH MÖCHTE ZUM \_\_\_\_\_ MITGLIED DER KRANKEN KASSE WERDEN.



Ich möchte den „Kohle statt Schnickschnack“-Tarif:  ja\*  nein

Anrede \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_ Geburtsland \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet  eingetragene Lebenspartnerschaft

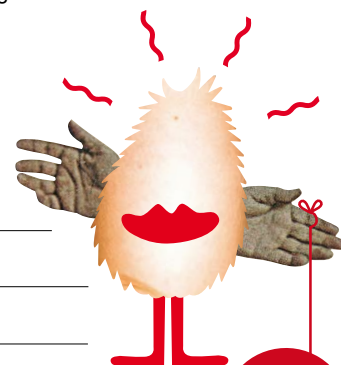
Ist dein Ehe-/Lebenspartner selbst versichert?  nein  ja  gesetzlich  privat

Ich habe Kinder:  nein  ja, meine Kinder sollen beitragsfrei bei mir mitversichert werden.

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Postleitzahl / Wohnort \_\_\_\_\_

Bundesland \_\_\_\_\_ Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_ Skype-Name \_\_\_\_\_



Rentenversicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

Beitritt wegen  Ende Pflichtmitgliedschaft  Kassenwechsel freiwillig  Ende Familienversicherung (Ehe-/Lebenspartner/Eltern)  Geburt

sonstiger Grund \_\_\_\_\_ Warst du bei der CITY BKK versichert?  ja  nein

Bisherige Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Meine Krankenversicherten-Nr. lautet \_\_\_\_\_

Wurde die bisherige Mitgliedschaft bereits gekündigt?  nein  ja gekündigt am: \_\_\_\_\_ gekündigt zum: \_\_\_\_\_

(Bitte sende uns die Kündigungsbestätigung, da dein Antrag sonst unwirksam ist.)

Beitrag wird übernommen von  mir  meinem Arbeitgeber, Firmenname \_\_\_\_\_

Postleitzahl / Wohnort \_\_\_\_\_ Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_



Beschäftigung \_\_\_\_\_ € selbstständige Tätigkeit\*\* \_\_\_\_\_ € Abfindung \_\_\_\_\_ € Beamtenbesoldung \_\_\_\_\_ €

Einmalzahlung \_\_\_\_\_ € Gesetzliche Renten \_\_\_\_\_ € Einnahmen aus Vermietungen/Verpachtungen \_\_\_\_\_ €

Sonstige Einkünfte \_\_\_\_\_ € Kapitaleinkünfte (z. B. Zinsen, Dividenden) \_\_\_\_\_ € Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente) \_\_\_\_\_ €

Mein Lebensunterhalt wird von meinem/meiner Lebenspartner-/in sichergestellt – Sein/Ihr Bruttoeinkommen \_\_\_\_\_ €

Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt von \_\_\_\_\_ €

Hiermit erteile ich der CITY BKK den Auftrag, die fälligen Beiträge und den Zusatzbeitrag von folgendem Konto abzubuchen:

Name der Bank \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_ Konto-Nr. \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_ ggf. Unterschrift Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Die KRANKE KASSE wurde mir empfohlen von \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

HINWEIS: Grundsätzlich beginnt mit der CITY BKK Krankenversicherung auch der Versicherungsschutz der CITY BKK Pflegeversicherung. Die Mitgliedschaft in der CITY BKK ist nur dann rechtlich gültig, wenn du fristgerecht bei deiner bisherigen Krankenkasse kündigst. Die Aufnahme bei der CITY BKK kann nur dann erfolgen, wenn die Kündigungsbestätigung der vorherigen Krankenkasse beigelegt ist. Bei einer erstmaligen Beschäftigung entfällt diese Bestätigung. Die Angaben sind zum rechtmäßigen Erfüllen der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich; sie werden auf Grund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Deine Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Telefon- und E-Mail Angaben sind freiwillig.  
\* Mit dem „Kohle statt Schnickschnack“-Tarif verzichtest du zwar auf ein paar (durchaus verzichtbare) Leistungen, erhältst aber dafür eine garantierte Prämie von bis zu 300 € (max. 20 % deines Jahresbeitrags zur Krankenversicherung, mehr Info unter [www.krankekasse.de](http://www.krankekasse.de)). Wir meinen folgende Leistungen: Fahrkosten (mit Ausnahme Rettungsfahrten), ambulante Vorsorgekuren, Mutter/Vater-Kind-Kuren (Vorsorge und Rehabilitation), Haushaltshilfe und Heilmittel (z. B. Krankengymnastik oder Massagen). Du verpflichtest dich auch, drei Jahre bei der KRANKEN KASSE zu bleiben, aber wer wechselt schon so oft seine Krankenkasse. Die Prämie wird im Folgejahr im März ausgezahlt. \*\* Bitte Kopie des Einkommensteuer-Bescheides mitsenden.