

Ich möchte zum T T M M J J J J Mitglied der Salus BKK werden.

Persönliche Angaben

Frau Herr Divers Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet getrennt lebend

Name, Vorname Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Bisherige Krankenversicherungsnummer Diese finden Sie auf Ihrer bisherigen Versichertenkarte! Telefonnummer (bei evtl. Rückfragen / zu Infozwecken – freiwillige Angabe)

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

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.

Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsberuf Beginn der Ausbildung

Name und Anschrift des Arbeitgebers (ggf. abweichende Anschrift der Personalabteilung angeben)

Zusätzlicher Rentenbezug (z. B. Halbwaisenrente – bitte Kopie des Rentenbescheids beilegen)

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:

pflichtversichert freiwillig versichert familienversichert privat versichert sonstiges:

Name und Anschrift der bisherigen Krankenkasse

Familienversicherung für eigene Kinder / Ehegatten

Es sollen Angehörige beitragsfrei mitversichert werden. Bitte senden Sie mir einen Antrag auf Familienversicherung zu. Ein Antrag auf Familienversicherung liegt bei.

Renten-/Sozialversicherungsausweis / Steueridentifikationsnummer

Ich habe noch keine Rentenversicherungsnummer und beauftrage hiermit die Salus BKK für mich beim zuständigen Rentenversicherungsträger kostenfrei eine persönliche Versicherungsnummer, sowie einen Sozialversicherungsausweis zu beantragen.

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

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.

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

Für interne Zwecke

Vermittlernummer

Agentur

Ort, Datum

 Unterschrift