**BOSCH****BKK**

Antrag zur Kranken- und Pflegeversicherung für Auszubildende

Persönliche Angaben

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| Name | Vorname | |
| Geburtsname | Geschlecht | |
| Geburtsdatum | Geburtsort | |
| Straße, Hausnummer | PLZ | Ort |
| Staatsangehörigkeit | Haben Sie Kinder? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Name der Bank/BIC ¹ | IBAN ¹ | |
| Rentenversicherungsnummer | einheitliche Versichertennummer ² | |

Ausbildungsverhältnis

| | | |
|--------------------|--------------------|------------------|
| Ausbildung ab | Ausbildungsbetrieb | Ausbildungsberuf |
| Straße, Hausnummer | PLZ | Ort |

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 wird beantragt zum <input type="checkbox"/> Ausbildungsbeginn <input type="checkbox"/> anderen Zeitpunkt, und zwar | | |
| Ich beziehe eine Rente (z.B. Waisenrente) (Bitte Unterlagen mit einreichen) | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Ich habe noch eine weitere Beschäftigung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Ich benötige einen Sozialversicherungsausweis | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Ich möchte Familienangehörige mitversichern <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

Bild für die elektronische Gesundheitskarte

Das Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

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 ein digitales Bild hochladen oder per Webcam selbst aufnehmen und direkt an uns übermitteln. Das Foto für die eGK ist für alle Versicherten verpflichtend. Wenn Sie schon einmal ein Bild geschickt haben, ist es nicht erforderlich, ein weiteres Bild einzureichen.

Mit diesen freiwilligen Angaben helfen Sie uns bei Nachfragen:

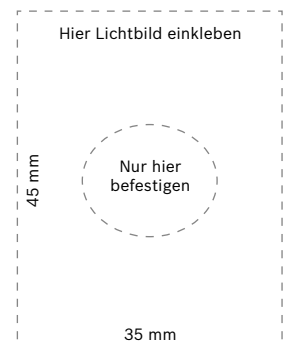
| | |
|---------------------|--------|
| Telefonnummer/Mobil | E-Mail |
|---------------------|--------|

Unterschrift

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

Ich erkläre, dass ich alle Fragen vollständig und richtig beantwortet habe. Änderungen werde ich der Bosch BKK unverzüglich mitteilen. Bitte schicken Sie die Mitgliedsbescheinigung an meinen Ausbildungsbetrieb.

| | |
|------------|----------|
| Ort, Datum | Mitglied |
|------------|----------|



¹ Angaben freiwillig ² Die einheitliche lebenslang gültige Versichertennummer entnehmen Sie bitte Ihrer bisherigen Gesundheitskarte.