

# MERCEDES BENZ BKK: IHRE EINTRITTSERKLÄRUNG

## Persönliche Angaben

Versichertennummer  Rentenversicherungsnummer (1)

Nachname  Vorname

Geschlecht ☐ Weiblich ☐ Männlich ☐ Divers ☐ Unbestimmt

Geburtsdatum  Geburtsort  Geburtsland  Staatsangehörigkeit

Straße Hausnummer  PLZ Ort

Telefonnummer/Handynummer<sup>1</sup>  E-Mail-Adresse<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Die Angaben sind freiwillig.

Ich möchte vom Kundencenter in  betreut werden.

## Angaben zum Versicherungsverhältnis

Meine Mitgliedschaft in der Mercedes-Benz BKK soll beginnen am  wegen: ☐ Krankenkassenwechsel (Kündigungsverfahren) ☐ Arbeitgeberwechsel (Sofortwahlrecht) (2)

☐ Ich bin Arbeitnehmer ☐ Ich bin Auszubildender/Dualstudent ☐ Ich bin Praktikant/Diplomand (3)

☐ bei der Mercedes-Benz Group AG Werk/Niederlassung/Ort:

☐ bei der Daimler Truck Holding AG Werk/Niederlassung/Ort:

☐ bei einer Tochtergesellschaft Werk/Niederlassung/Ort:

☐ bei einem anderen Arbeitgeber (4):

Name des Arbeitgebers

Straße Hausnummer, PLZ Ort  Telefonnummer

☐ Ich absolviere ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) ☐ Ich bin selbstständig als:  (5)

☐ Ich bin in Elternzeit (6) ☐ Ich bin Student/Schüler (7) ☐ Ich bin arbeitslos (8)

☐ Ich bin Rentner (9) ☐ Ich bin Beamter (10)

☐ Ich bin Ehepartner/Kind des BKK-Mitglieds:

Name des Ehepartners oder Elternteils, die/der bei uns bereits versichert ist  Geburtsdatum

Ich war bislang versichert: ☐ als Pflichtmitglied ☐ als freiwilliges Mitglied (11) ☐ privat versichert

☐ familienversichert bei der:

Name und Anschrift der Krankenkasse

☐ Ich nehme erstmals eine Beschäftigung in Deutschland auf

☐ Ich habe Kinder (auch Pflege- oder Adoptivkinder) (12)

☐ Ich habe Angehörige (Ehepartner/Kinder), die beitragsfrei mitversichert werden sollen (13)

☐ Ich möchte den monatlichen Newsletter erhalten (Bitte oben Ihre E-Mail-Adresse eintragen)

**Damit die Mitgliedschaft bei der Mercedes-Benz BKK beginnen kann, treten wir mit Ihrer bisherigen Krankenkasse über das elektronische Meldeverfahren in Verbindung. Wir informieren auch Ihren Arbeitgeber über den Beginn Ihrer Mitgliedschaft.**

**Ich bin damit einverstanden,** dass die Mercedes-Benz BKK meine angegebenen Kontaktdaten verarbeitet, um mich über Vorteile und Neuigkeiten der BKK zu beraten und mich zu Kundenbefragungen einzuladen, auch per E-Mail, Telefon und Online-Service. Diese Einwilligung ist freiwillig, ich kann sie jederzeit widerrufen (Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a DSGVO).

☐ Ja ☐ Nein

Datum

Unterschrift

**Hinweis:** Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie ordnungsgemäß erledigen zu können. Nach § 284 Sozialgesetzbuch (SGB) V in Verbindung mit § 60 SGB I sind wir berechtigt, die Daten zu erheben, und Sie zur Mitwirkung verpflichtet. Die Nennung von Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage mercedes-benz-bkk.com, Webcode 139d.

Chancengleichheit, Vielfalt, Offenheit und Respekt gehören zu unseren Grundüberzeugungen. Grundsätzlich schließen alle gewählten Begriffe alle Geschlechter und Identitäten ein.

## **Wichtige Informationen zu Ihrer Eintrittserklärung**

Damit Sie Ihre Mitgliedsbescheinigung mit den richtigen Daten schnell erhalten, geben wir Ihnen nachstehend erklärende Hinweise zu Ihrer Eintrittserklärung.

### **(1) Rentenversicherungsnummer**

Die Rentenversicherungsnummer können Sie Ihrem Sozialversicherungsausweis entnehmen. Sollten Sie ihn nicht zur Hand haben, geben Sie uns zusätzlich Ihren Geburtsnamen, Geburtsort und Ihre Staatsangehörigkeit an.

### **(2) Arbeitgeberwechsel**

Bei einem Arbeitgeberwechsel können Sie sofort Mitglied bei uns werden, ohne bei Ihrer vorherigen Krankenkasse zu kündigen. Die elektronische Meldung übernehmen wir für Sie.

### **(3) Ich bin Praktikant/Diplomand**

Bitte Praktikanten-/Diplomandenvertrag beifügen.

### **(4) Angaben zum Arbeitgeber**

Die vollständigen Angaben zu Ihrem Arbeitgeber sind erforderlich, damit wir Ihren Arbeitgeber zeitnah informieren können und der Krankenkassenwechsel zustande kommt.

### **(5) Ich bin selbstständig**

Bitte Ihren letzten vorliegenden Steuerbescheid und Ihre Gewerbeanmeldung (sofern vorhanden) beilegen.

### **(6) Ich bin in Elternzeit**

Bitte Elterngeldbescheid beilegen.

### **(7) Ich bin Student/Schüler**

Bitte Immatrikulationsbescheinigung oder Schulbescheinigung beilegen.

### **(8) Ich bin arbeitslos**

Bitte Bescheid der Agentur für Arbeit/des Jobcenters (Bewilligungsbescheid) beilegen.

### **(9) Ich bin Rentner**

Bitte Rentenbescheid und ggf. Bescheid über Ihre Betriebsrente beilegen.

### **(10) Ich bin Beamter**

Bitte aktuelle Entgeltbescheinigung und Nachweis über Beihilfeanspruch (sofern vorhanden) beilegen.

### **(11) Ich war bislang freiwilliges Mitglied (ohne Beschäftigung)**

Bitte Nachweis Ihrer Einkünfte und, falls Ihr Ehe-/Lebenspartner nicht gesetzlich krankenversichert ist, bitte auch einen Nachweis seiner Einkünfte beilegen.

### **(12) Nachweis Kinder**

Zur korrekten Berücksichtigung Ihres Beitrages zur Pflegeversicherung benötigen wir einen Nachweis Ihrer Elternschaft (z. B. Geburtsurkunde).

### **(13) Familienversicherung**

Sind bisher Ihre Angehörigen (z. B. Ehepartner/Lebenspartner und Kinder) bei Ihnen mitversichert, prüfen wir gern den Anspruch auf Familienversicherung bei unserer BKK. Dazu füllen Sie bitte den beiliegenden Antrag zur Familienversicherung vollständig aus (online oder in Papierform, wie es für Sie am einfachsten ist).

**Sobald uns alle Unterlagen vollständig vorliegen, senden wir Ihnen umgehend Ihre persönliche Gesundheitskarte (sowie die Mitgliedsbescheinigung) zu. Sollte uns noch kein Lichtbild von Ihnen vorliegen, erhalten Sie gesonderte Post.**