

Mercedes-Benz BKK: Your Membership Application

Aufnahmeantrag

Personal details Persönliche Angaben

Health insurance number Versichertennr.

Pension insurance number (1) Rentenversicherungs-nr. (1)

Gender Geschlecht

Female Weibl. Male Männl. Other Divers Undefined Unbestimmt

Last name Nachname

First name Vorname

Date of birth Geburtsdatum

Place of birth Geburtsort

Country of birth Geburtsland

Nationality Staatsangehörigkeit

Street house number Straße Hausnummer

Postcode town/city PLZ Ort

Telephone/mobile phone number¹ Telefon-/Handy-Nr.¹ Email address¹ E-Mail-Adresse¹

¹This information is optional ¹Die Angaben sind freiwillig

I would like to register with the customer centre in: _____

Ich möchte vom Kundencenter in ... betreut werden

Insurance details

Angaben zum Versicherungsverhältnis

My membership with the Mercedes-Benz BKK is to begin: [D][D][M][M][Y][Y][Y][Y] due to a: **Change of health insurance fund**

Meine Mitgliedschaft in der Mercedes-Benz BKK soll beginnen am ... wegen:

Krankenkassenwechsel (Kündigungsverfahren) / Arbeitgeberwechsel (Sofortwahlrecht) (2)

(cancellation notice process)

Change of employer
(immediate right of choice) (2)

I am an employee I am a trainee/a dual student I am an intern/graduate student (3)
Ich bin Arbeitnehmer Ich bin Auszubildender/Dualstudent Ich bin Praktikant/Diplomand (3)

at Mercedes-Benz Group AG (plant/branch/location): _____
bei der Mercedes-Benz Group AG (Werk/Niederlassung/Ort)

at Daimler Truck Holding AG (plant/branch/location): _____
bei der Daimler Truck Holding AG (Werk/Niederlassung/Ort)

at a subsidiary (plant/branch/location): _____
bei einer Tochtergesellschaft (Werk/Niederlassung/Ort)

at another company (4): _____
bei einem anderen Arbeitgeber: Name of employer Name des Arbeitgebers

Street house no., postcode town/city Str. Nr., PLZ Ort

Telephone number Telefonnr.

I am completing voluntary social service I am self-employed as (5): _____
Ich absolviere ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) Ich bin selbstständig als:

I am on parental leave (6) I am in full-time education (7) I am unemployed (8) I am retired (9) I am a civil servant (10)
Ich bin in Elternzeit (6) Ich bin Student/Schüler (7) Ich bin arbeitslos (8) Ich bin Rentner (9) Ich bin Beamter (10)

I am the spouse/child of BKK member: _____
Ich bin Ehepartner/Kind des BKK-Mitglieds: Name of the spouse or parent who is already insured with Mercedes-Benz BKK Date of birth Geburtsdatum

I was insured so far as compulsory member as voluntary member (11) privately insured
Ich war bislang versichert als Pflichtmitglied als freiwilliges Mitglied (11) privat versichert

included in family insurance at: _____
familienversichert bei der: Name of the health insurance fund Name und Anschrift der Krankenkasse

This will be my first job in Germany Ich nehme erstmals eine Beschäftigung in Deutschland auf

I have children (including fostered or adopted children) (12) Ich habe Kinder (auch Pflege- oder Adoptivkinder) (12)

I have dependents (spouse/children) who need to be covered at no additional charge (13) Ich habe Angehörige (Ehepartner/Kinder), die beitragsfrei mitversichert werden sollen

I would like to receive the monthly newsletter (please enter your email address above) Ich möchte den monatlichen Newsletter erhalten

In order for your membership with Mercedes-Benz BKK to commence, we will contact your previous health insurance provider via the electronic registration process. We will also inform your employer about the start of your membership.

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.

I agree that Mercedes-Benz BKK may process my contact details for the purpose of advising me about the benefits and news of BKK and inviting me to participate in customer surveys, including by email, telephone and online service. This consent is voluntary and I may revoke it at any time (Article 6(1)(a) GDPR).

Yes No

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).

[D][D][M][M][Y][Y][Y][Y]

Date Datum

Signature Unterschrift

Note: We require your personal data (social data) in order to be able to perform our tasks for you properly. According to Section 284 of the Social Security Code (SGB) V in conjunction with Section 60 SGB I, we are entitled to collect the data and you are obliged to cooperate. Providing your telephone number and email address is voluntary. Your information will be treated confidentially and is subject to data protection. Further information about how we process your personal data and your rights under the EU General Data Protection Regulation can be found on our homepage at [mercedes-benz-bkk.com](https://www.mercedes-benz-bkk.com), web code 139d.

Equal opportunities, diversity, openness and respect are among our core beliefs. As a matter of principle, all terms used include all genders and identities.

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](https://www.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.

Important information about your membership application

To ensure that you receive your membership certificate with the correct details quickly, we have provided some explanatory notes about your membership application below.

(1) Pension insurance number (Rentenversicherungsnummer)

Your pension insurance number can be found on your social security ID card. If you do not have this card available, please confirm your birth name, place of birth and nationality.

(2) Change of employer

If you change employer, you can directly become a Mercedes-Benz BKK member without first having to give notice to your previous health insurance fund. We will take over the electronic notification procedure for you.

(3) I am an intern/a diploma student

Please enclose your intern/diploma student contract.

(4) Employer details

Full details of your employer are required so that we can inform your employer promptly and ensure that the change of health insurance provider takes place.

(5) I am self-employed

Please enclose your most recent available tax assessment notice and your business registration notice (if available).

(6) I am on parental leave

Please enclose confirmation of your parental allowance.

(7) I am in full-time education

Please enclose your university or school enrollment certificate.

(8) I am unemployed

Please enclose confirmation from the Federal Employment Agency/Jobcenter (e.g. certificate of benefits granted/ Bewilligungsbescheid).

(9) I am retired

Please enclose your pension approval certificate and, if applicable, your company pension certificate.

(10) I am a civil servant

Please enclose your most recent payslip and proof of your entitlement to aid (if available).

(11) During the last 18 months I was a voluntary member (without employment)

Please enclose proof of your income and, if your spouse/ life partner is not covered by statutory health insurance, please also enclose proof of his/her income.

(12) Evidence of children

To ensure your long-term care insurance premium is correct, we require proof of your parental status (e.g. birth certificate).

(13) Family insurance

If your dependents (e.g. spouse/life partner and children) are currently insured on your policy, we will check your eligibility for family insurance with Mercedes-Benz BKK. To enable us to do this, please complete the enclosed family insurance application form (online or in paper form).

Once we have received all the necessary documents, we will send you your personal health card (Gesundheitskarte) and your membership certificate without delay. If we do not have a photograph of you on file, you will receive a separate letter requesting this.