

## Keine Lust auf Papier?

Dieses Formular können Sie online ausfüllen, speichern und über Ihr digitales Postfach in „Meine Daimler“ über die Daimler BKK App oder die Website an uns übertragen.

## Antrag zur Anwartschaftsversicherung

### Ihre Versichertendaten

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Versichertennummer (Diese Angabe ist freiwillig)

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Ich beantrage die Anwartschaft zur Kranken- und Pflegeversicherung wegen beruflichem Aufenthalt im Ausland

Ich beantrage die Anwartschaft zur Pflegeversicherung wegen beruflichem Aufenthalt im Ausland

Anschrift in der Zeit des Auslandsaufenthaltes: \_\_\_\_\_

Postzustellung während Auslandstätigkeit gewünscht nach: \_\_\_\_\_

Telefonnummer oder E-Mail-Adresse im Ausland: \_\_\_\_\_

Soweit Sie nicht bei der Daimler BKK versichert waren, geben Sie bitte hier Ihre Versicherungszeiten der letzten fünf Jahren an:

Vom	Bis	Krankenkasse	Mitglied	Familienversichert
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Name des Unternehmens für das Sie im Ausland tätig sind: \_\_\_\_\_

Beschäftigungsland: \_\_\_\_\_

Ausreisedatum:             Aufenthalt im Ausland: von             bis

### Gesonderter Antrag für Angehörige

Ich habe familienversicherte Angehörige, die mit mir zusammen ausreisen.

Ich habe familienversicherte Angehörige, die erst am             ausreisen.  
Bitte gesonderten Antrag für Angehörige ausfüllen.

Ich habe familienversicherte Angehörige, die in Deutschland bleiben.  
Bitte gesonderten Antrag für Angehörige ausfüllen.

### Angaben zur Beitragszahlung

Die Beiträge sollen abgebucht werden.  Nein, die Beiträge sollen nicht abgebucht werden.  
Bitte SEPA-Lastschriftmandat beilegen/hochladen oder online erteilen.

Ich bestätigte, dass die Angaben richtig sind. Änderungen teile ich so schnell wie möglich mit.

Datum

Unterschrift

Eine Unterschrift ist nicht notwendig, wenn Sie den Antrag über „Meine Daimler BKK“ hochladen.

Telefonnummer (Diese Angabe ist freiwillig)

**Datenschutzhinweis:** Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie ordnungsgemäß erledigen zu können. Nach § 284 Sozialgesetzbuch (SGB) V in Verbindung mit § 206 SGB V, sowie nach § 94 und § 50 SGB XI 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 [www.daimler-bkk.com](http://www.daimler-bkk.com), Webcode 139d.