

Mercedes-Benz BKK

Mercedes-Benz BKK

Mercedes Benz BKK: Ihre Eintrittserklärung.

Persönliche Angaben.

Versichertennummer Rentenversicherungsnummer (1) Geschlecht: Weiblich Männlich Divers Unbestimmt

Nachname Vorname

Geburtsdatum Geburtsort Staatsangehörigkeit

Straße Hausnummer PLZ Ort

Telefonnummer/Handynummer¹ E-Mail-Adresse¹ ¹ 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:in Ich bin Auszubildende:r

bei der Mercedes-Benz Group AG bei der Daimler Truck Holding AG bei einer Tochtergesellschaft

Werk/Niederlassung/Ort

bei einem anderen Arbeitgeber (3):

Name des Arbeitgebers Straße Hausnummer, PLZ Ort Telefonnummer

Ich bin Praktikant:in/Diplomand:in (4) Ich absolviere ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ)

Ich bin selbstständig als: (5)

Ich bin in Elternzeit (6) Ich bin Student:in/Schüler:in (7) Ich bin arbeitslos (8) Ich bin Rentner:in (9) Ich bin Beamter/Beamtin (10)

Ich bin Ehepartner:in/Kind des BKK-Mitglieds: Name der Ehepartnerin/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 der Krankenkasse Anschrift der Krankenkasse

Ich nehme erstmals eine Beschäftigung in Deutschland auf Ich bin erstmals berufstätig und verfüge noch nicht über einen Sozialversicherungsausweis

Ich habe Kinder (auch Pflege- oder Adoptivkinder) (12) Ich habe Angehörige (Ehepartner:in/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.

Datum **Unterschrift**

Datenschutzhinweis: 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 www.mercedes-benz-bkk.com, Webcode 139d.

Wechselmitteilung an Arbeitgeber

An:

Absender:

Arbeitgeber

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

PLZ Ort

Meine Personalnummer: Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie auf diesem Weg über meinen anstehenden Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse informieren. Künftig werde ich bei der

versichert sein.

Nach Bestätigung durch die neue Krankenkasse werde ich Ihnen das genaue Wechseldatum mitteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift