



Ja, ich werde BKK-Mitglied zum:

(Beginn der Mitgliedschaft)

Name, Vorname		Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Wohnort

Arbeitgeber: <input type="checkbox"/> Deutsche Bank AG <input type="checkbox"/> DB Privat- und Geschäftskunden AG <input type="checkbox"/> Sonstiger Arbeitgeber		Dort beschäftigt seit / ab:
(Name und vollständige Anschrift):		
Versicherungsart: <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert	Renten- / Sozialversicherungsnummer (oder falls nicht bekannt Geburtsort und -land):	
Bisherige Krankenkasse (Name und vollständige Anschrift):		<input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert
Mitgliedszeiten in der bisherigen Krankenkasse: (Bitte Kündigungsbestätigung oder Mitgliedszeitbescheinigung beifügen.) von: _____ bis: _____		
Befinden Sie sich zurzeit in der gesetzlichen Elternzeit ?		<input type="checkbox"/> ja
Haben Sie einen Rentenantrag gestellt oder beziehen Sie eine Rente / Versorgungsbezüge ?		<input type="checkbox"/> ja
Sind Sie selbstständig tätig oder üben Sie eine weitere Beschäftigung aus?		<input type="checkbox"/> ja
<i>(Falls Antwort ja, bitte ankreuzen und Unterlagen in Kopie beifügen!)</i>		

Ort, Datum	Unterschrift	Telefon (tagsüber)
------------	--------------	--------------------

(Datenschutzhinweis: Ihre Daten werden von uns ausschließlich im Rahmen gesetzlicher Vorgaben verarbeitet. Nähere Informationen nach Artikel 13ff. DSGVO finden Sie auf unserer Internetseite: www.bkkdb.de. Gerne können Sie diese Informationen auch per Post erhalten.)

BEITRAGSFREIE FAMILIENVERSICHERUNG

Möchten Sie Ihre Familie beitragsfrei mitversichern? Sie finden den Familienfragebogen auf unserer Homepage unter: www.bkkdb.de > **Versicherung & Beiträge** > **Beitragsfreie Familienversicherung**.

MITGLIEDER WERBEN MITGLIEDER

Wer für die BKK der Deutschen Bank ein neues Mitglied geworben hat, kann wählen: Entweder veranlassen Sie die Anpflanzung von Bäumen und engagieren sich für den Klimaschutz **ODER** Sie erhalten eine Prämie von 25,00 EUR. Der Versand des Zertifikats bzw. die Überweisung der Prämie erfolgt nach Beginn der Mitgliedschaft.

WERBENDES MITGLIED

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Bitte spenden Sie meine Werbepremie für die Anpflanzung von Bäumen und senden mir das Zertifikat zu.

Bitte überweisen Sie mir meine Mitgliederwerbepremie auf mein nachfolgend angegebenes Konto.

IBAN	Institut
------	----------

Senden oder faxen (☎ 02 11/90 65- 499) Sie Ihre Anmeldung bitte zusammen mit der Kündigungsbestätigung an uns zurück. Wir kümmern uns dann um die weiteren Formalitäten mit Ihrem Arbeitgeber und senden Ihnen Ihre Gesundheitskarte zu.

Haben Sie noch Fragen oder benötigen Sie weitere Informationen?
Besuchen Sie uns im Internet unter: www.bkkdb.de oder nutzen Sie unsere **Service-Nr. 02 11/90 65-485** und rufen Sie uns an.

