Betriebskrankenkasse Hoesch
Postfach 101616, 44016 Dortmund

Telefon (0231) 844-6600
Telefax (0231) 844-4933

Ich wurde geworben durch:
_____**geb.:**_____
Bitte überweisen Sie die Werbeprämie in Höhe von 20 Euro:

BLZ: **Kto:**

Aufnahmeantrag

Ich möchte zum _____ ( ) Pflichtmitglied ( ) freiwilliges Mitglied (Arbeitnehmer)
der BKK Hoesch werden.

Name, Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Familienstand
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort	Rentenversicherungs-Nr.
Geburtsname, soweit noch keine deutsche Rentenversicherungs-Nr. vergeben worden ist.	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	neue Krankenversicherten- Nr.

Meine Bankverbindung lautet ( ) für Erstattungen der BKK ( ) zur Abbuchung der Beiträge :

Bankleitzahl	Kontonummer	Name des Geldinstitutes

Ich bin beschäftigt ab: _____

bei:
Name, Anschrift und Telefon des Arbeitgebers _____ Betriebs-Nummer (falls bekannt) _____

Beruf _____

mtl. Bruttoarbeitsentgelt _____€, einmalige Einnahmen (Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld)_____€

Ich bin
- mit dem Arbeitgeber verwandt, verschwägert, verheiratet ( ) nein ( ) ja, wie _____
- an der Firma (Gesellschaft) beteiligt ( ) nein ( ) ja, wie _____

Ich übe daneben eine selbstständige Tätigkeit aus ( ) nein ( ) ja

Ich bin
( ) Arbeitslosengeldbezieher (bitte Leistungsbescheid beifügen)
( ) Student an der FH ( ) an der Uni ( ) (bitte Studienbescheinigung beifügen)
( ) Rentenantragsteller
( ) Rentenbezieher (auch einer Auslandsrente) (bitte Rentenbescheid/e beifügen)
( ) Bezieher von Versorgungsbezügen (bitte Bescheid der Zahlstelle beifügen)

Ich war in den letzten 18 Monaten wie folgt versichert:

Name, Anschrift der Krankenkasse(n)	Von	Bis	Pflicht-Mitglied	Frw. Mitglied	fam. vers.	privat vers.	nicht vers.
_____	_____	_____	( )	( )	( )	( )	( )
_____	_____	_____	( )	( )	( )	( )	( )
_____	_____	_____	( )	( )	( )	( )	( )

Zur Durchführung Ihrer Versicherung bitte unbedingt die <u>Kündigungsbestätigung</u> Ihrer letzten Kasse beifügen.

Familienversicherung / Kinderberücksichtigung in der Pflegeversicherung

Für Familienangehörige wird eine Familienversicherung geltend gemacht ( ) Nein ( ) Ja, siehe Anlage
Zusätzliche Angaben für ( ) Kinder sind bereits familienversichert bei der BKK Hoesch
Studenten, frw. versicherte Arbeitnehmer (Selbstzahler), Rentenantragsteller und Versorgungsbezieher
( ) ich bin kinderlos
( ) Kinder sind anderweitig versichert (Wenn Sie nach dem 31.12.1939 geboren und älter als 22 Jahre alt sind, bitte den Nachweis der Elterneigenschaft für die Zuschlagsfreiheit in der Pflegeversicherung beifügen).

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers	Telefon- Nr. /E- Mail Adresse des Antragstellers

Die Erhebung der Daten ist für die ordnungsgemäße Durchführung der Krankenversicherung erforderlich und nach den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zulässig. Stand: 1.8.2011