MITGLIED WERDEN

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der BKK MTU ab Datum: . .

Datenschutzhinweis (§67a Abs. 3 SGB X)
Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 289 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erforderlich. Die Daten dienen zur Feststellung des Versichertenverhältnisses (§10, §284 SGB V) und werden selbstverständlich geschützt, vertraulich behandelt und auf Datenträgern gespeichert.
Hinweis: Grundsätzlich beginnt mit der BKK Krankenversicherung auch der Versicherungsschutz in der BKK Pflegeversicherung.
*Die Angabe Ihrer Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig und wird nicht gespeichert. Sie werden ausschließlich zur Kontaktaufnahme bei anfallenden Rückfragen zu Ihrem Mitgliedsantrag verwendet.

HERZLICH WILLKOMMEN BEI DER BKK MTU

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

*Telefon oder E-Mail**

Geburtsdatum | *Geschlecht*

Staatsangehörigkeit | *Familienstand*

Rentenversicherungsnummer

Sonstiges (Geburtsort, -land, -name)

☐ Ich beziehe eine Rente, Versorgungsbezug (Bitte Bescheid beifügen)

2. Familienversicherung

☐ Ich möchte Angehörige (Ehepartner/in, Kinder) beitragsfrei mitversichern. Senden Sie mir dazu bitte Ihren Antrag auf Familienversicherung zu.

Mein/e Ehepartner/in ist

☐ pflichtversichert
☐ freiwillig versichert
☐ familienversichert
☐ privat versichert bei:
☐ im Ausland versichert

Krankenkasse/Ehepartner/in

3. Ich möchte mich versichern als

☐ Arbeitnehmer/-in
☐ Auszubildende/-r
☐ Student/-in
☐ Selbstständige/-r
☐ Rentner/-in

4. Mein Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers/der Hochschule

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

beschäftigt ab

☐ Erstmalige Beschäftigungsaufnahme in Deutschland
☐ Wechsel der Krankenkasse aufgrund Arbeitgeberwechsel

5. Angaben zur Vorversicherung

Ich war zuletzt von | *bis*

bei der Krankenkasse

Krankenversicherungsnummer (KVNR)

☐ selbst versichert
☐ familienversichert über:

Name, Vorname

Geburtsdatum | *Versichertennummer*

☐ Ich war seit _____ nicht gesetzlich versichert, weil:
☐ privat versichert
☐ im Ausland

6. Angaben zur elektronischen Patientenakte (ePA)

Wurde für Sie in der Vergangenheit bereits eine ePA angelegt?
☐ Ja ☐ Nein

Möchten Sie diese während der Versicherung bei der BKK MTU nutzen bzw. soll die BKK MTU für Sie eine ePA anlegen?
☐ Ja ☐ Nein

Möchten Sie zur Verwaltung der ePA die ePA-App der BKK MTU nutzen?
☐ Ja ☐ Nein

Ort, Datum | *Unterschrift*

MITGLIEDER WERBEN MITGLIEDER

Datenschutzhinweis (§67a Abs. 3 SGB X)
Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 289 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erforderlich. Die Daten dienen zur Feststellung des Versichertenverhältnisses (§10, §284 SGB V) und werden selbstverständlich geschützt, vertraulich behandelt und auf Datenträgern gespeichert.
Hinweis: Grundsätzlich beginnt mit der BKK Krankenversicherung auch der Versicherungsschutz in der BKK Pflegeversicherung.
*Die Angabe Ihrer Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig und wird nicht gespeichert. Sie werden ausschließlich zur Kontaktaufnahme bei anfallenden Rückfragen zu Ihrem Mitgliedsantrag verwendet.

GUTE ERFAHRUNGEN GIBT MAN GERNE WEITER!

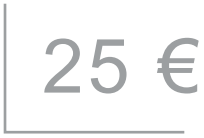
Drei einfache Schritte zu Ihrer Prämie

1. SCHRITT: EMPFEHLEN

Als Mitglied der BKK MTU werben Sie mit Ihren guten Erfahrungen und empfehlen uns weiter.

2. SCHRITT: AUSFÜLLEN

Sie senden uns das ausgefüllte Formular mit den Angaben zum neuen Mitglied zurück.



3. SCHRITT: KASSIEREN

Für jedes erfolgreich geworbene Mitglied erhalten Sie von uns 25 €. Die Auszahlung der Prämie erfolgt circa 6 bis 8 Wochen nach dem Eintrittsdatum.

Angaben werbendes Mitglied

Vorname | *Name*

Geburtsdatum

Telefonnummer

IBAN | *BIC*

Ort, Datum

Unterschrift werbendes Mitglied

Angaben geworbenes Mitglied

Vorname | *Name*

E-Mail-Adresse