

Allgemeine Angaben zum Mitglied

Ja, ich werde zum _____ Mitglied der KKH.

(Akad. Grad) Name, Vorname

Ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geschlecht: weiblich männlich divers* unbestimmt

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer

Adresszusatz

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer**

E-Mail**

Ich bin: ledig verheiratet verpartnert***
 geschieden verwitwet

_____ keine vorhanden
Rentenversicherungsnummer (RVNR)

_____ keine vorhanden
Krankenversicherungsnummer (KVNR)

Ich möchte aus folgendem Grund die Krankenkasse wechseln

- Arbeitgeberwechsel/Aufnahme Beschäftigung
- Eintritt in die Arbeitslosigkeit
- Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit
- Aufnahme eines Studiums
- Ablauf der Bindefrist/Kündigung
- Erhöhung des Zusatzbeitrages meiner bisherigen Krankenkasse
- Wechsel aus anderen Gründen
- Zuzug aus dem Ausland

Allgemeine Angaben zum Versicherungsschutz

Ich bin ...

- in einem Beschäftigungsverhältnis
- in einer Ausbildung im Studium selbstständig
- im Rentenbezug im Pensions- oder Beamtenbezug
- im Bezug von Arbeitslosengeld/Bürgergeld (ALG II)
- Sonstiges

Betriebsnummer

Name Arbeitgeber/Hochschule/Agentur für Arbeit/Jobcenter/Rententräger

Kundenummer (Agentur für Arbeit)/BG-Nummer (Jobcenter)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Land

Beschäftigt/arbeitslos/im Studium/Rente seit

jährliches Bruttoentgelt (in €)

- Ich bin mit dem Arbeitgeber verheiratet/verwandt.
 Ehemann/-frau Vater/Mutter Großvater/-mutter
- Ich bin Geschäftsführer und an der Firma (Gesellschaft) beteiligt.

Ich war zuletzt versichert:

- Pflichtmitglied (z. B. Arbeitnehmer, Student, Rentner)
- freiwilliges Mitglied (z. B. Arbeitnehmer, Selbstständiger, Kind, Student, Ehegatte)
- privat krankenversichert/Freie Heilfürsorge/Beihilfe
- familienversichert im Ausland versichert

von

bis

Name der derzeitigen Krankenkasse (private, gesetzliche, ausländische)

Institutskennzeichen der gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland

Anschrift der o. g. Krankenkasse

Internationale Versicherungsnummer

- Beginn mit Zuzug aus dem Ausland
- Beginn nicht mit Zuzug aus dem Ausland
- Ich möchte mich erstmalig in Deutschland versichern.
- Ich komme aus einem EU-Land.
- Ich war im Ausland gesetzlich versichert.

Zusätzliche Angaben bei Studenten:

- Ich beantrage die monatliche Beitragszahlung.
- Ich beginne mein Erststudium.

Zusätzliche Angaben bei Rentnern:

- Ich erhalte folgende Rente/n
 - Waisenrente Altersrente Witwen-/Witwerrente
 - Erwerbsminderungsrente
- Ich erhalte eine Betriebsrente oder Versorgungsbezug durch:

Name des Trägers

Weitere Einkünfte/Versicherungstatbestände:

- Ich habe eine weitere Beschäftigung.
- Ich beziehe eine zusätzliche Rente (z. B. Waisen-, Witwen-, Betriebsrente oder Versorgungsbezug).
- Ich beziehe zusätzlich Bürgergeld (ALG II).
- Ich studiere nebenbei. Ich bin nebenbei selbstständig.

Name Arbeitgeber/Hochschule/Agentur für Arbeit/Jobcenter/Rententräger

Beschäftigt/arbeitslos/im Studium/selbstständig/Rente/VSB seit

Sonstiges:

- Ich möchte Familienangehörige gerne kostenfrei mitversichern.

Pflegekasse bei der KKH: Die Anmeldung schließt die Pflegeversicherung bei der KKH mit ein.

- Ich bin von der sozialen Pflegeversicherung befreit.

Die Angaben sind zur Erfüllung der Aufgaben der KKH, insbesondere der Antragsbearbeitung, erforderlich; die Daten werden aufgrund § 284 SGB V und § 94 SGB XI erhoben und verarbeitet. Näheres zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten entnehmen Sie bitte den beiliegenden Informationen sowie unserer Internetseite kkh.de/datenschutz. Die Richtigkeit aller Angaben auf diesem Antrag bestätige ich durch meine Unterschrift.

Datum


Unterschrift

* divers im Sinne des § 22 Abs. 3 PStG ** freiwillige Angabe

*** Als Lebenspartner gelten gleichgeschlechtliche Personen, die nach dem Gesetz über eingetragene Partnerschaft (LPartG) ihre Partnerschaft erklärt haben.