

Declaration of accession

  Beitrittserklärung

KKH

General information about the member

Allgemeine Angaben zum Mitglied

Yes, I will become a member of KKH as of _____ .

Ja, ich werde zum (...) Mitglied der KKH.

(acad. degree) surname, first name | (Akad. Grad) Name, Vorname

If applicable Birth name | Ggf. Geburtsname Date of birth | Geburtsdatum

Gender: female male diverse* indeterminate
Geschlecht: weiblich männlich divers* unbestimmt

Place of birth | Geburtsort Nationality | Staatsangehörigkeit

Street, house number | Straße, Hausnummer

Address suffix | Adresszusatz

Postcode | PLZ City/Town | Ort

Phone number** | Telefonnummer** Email** | E-Mail**

I am: single married in a partnership***
Ich bin: ledig verheiratet verpartnert***
 divorced widowed
geschieden verwitwet

Pension insurance number (RVNR) | Rentenversicherungsnummer none available
noch keine vorhanden

Health insurance number (KVNR) | Krankenversicherungsnummer (KVNR) none available
noch keine vorhanden

I would like to change health insurance provider for the following reason

Ich möchte aus folgendem Grund die Krankenkasse wechseln

- change of employer/start of employment
Arbeitgeberwechsel/Aufnahme Beschäftigung
- becoming unemployed
Eintritt in die Arbeitslosigkeit
- taking up self-employment
Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit
- starting course of study
Aufnahme eines Studiums
- expiry of the binding period/termination
Ablauf der Bindefrist/Kündigung
- increase in the supplementary contribution of my previous health insurance provider
Erhöhung des Zusatzbeitrages meiner bisherigen Krankenkasse
- change for other reasons
Wechsel aus anderen Gründen
- immigration from abroad
Zuzug aus dem Ausland

General information on insurance cover

Allgemeine Angaben zum Versicherungsschutz

I am... | Ich bin ...

- employed
in einem Beschäftigungsverhältnis
- studying
im Studium
- in receipt of a pension servants' salary
im Rentenbezug
- in receipt of unemployment benefit/citizens' allowance (ALG II)
im Bezug von Arbeitslosengeld/Bürgergeld (ALG II)
- other
Sonstiges
- in training
in einer Ausbildung
- self-employed
selbstständig
- in receipt of a pension or civil
im Pensions- oder Beamtenbezug

Company number | Betriebsnummer

Name of employer/university/employment agency/job centre/pension provider |
Name Arbeitgeber/Hochschule/Agentur für Arbeit/Jobcenter/Rententräger

Customer number (employment agency)/BG number (job centre) | Kundennummer (Agentur für Arbeit)/BG-Nummer (Jobcenter)

Street, house number | Straße, Hausnummer

Postcode | Postleitzahl City/Town | Ort

Country/State | Land

Employed/unemployed/studying/retired since Annual gross pay (in €)
Beschäftigt/arbeitslos/im Studium/Rente seit jährliches Bruttoentgelt (in €)

- I am married/related to the employer.
Ich bin mit dem Arbeitgeber verheiratet/verwandt.
 - husband/wife father/mother grandfather/grandmother
Ehemann/-frau Vater/Mutter Großvater/-mutter
- I am a managing director and have a share in the company (company).
Ich bin Geschäftsführer und an der Firma (Gesellschaft) beteiligt.

I was last insured:

Ich war zuletzt versichert:

- compulsory member (e.g. employee, student, pensioner)
Pflichtmitglied (z. B. Arbeitnehmer, Student, Rentner)
- voluntary member (e.g. employee, self-employed, child, student, spouse)
freiwilliges Mitglied (z. B. Arbeitnehmer, Selbstständiger, Kind, Student, Ehegatte)
- privately insured/free medical care/allowance
privat krankenversichert/Freie Heilfürsorge/Beihilfe
- family insurance
familienversichert



*diverse within the meaning of Section 22 para. 3 PStG (Personal Statute Law) ** Voluntary information *** Same-sex persons who have declared their partnership in accordance with the Act on Registered Life Partnerships (LPartG) are considered life partners.

*divers im Sinne des § 22 Abs. 3 PStG ** freiwillige Angabe *** Als Lebenspartner gelten gleichgeschlechtliche Personen, die nach dem Gesetz über eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG) ihre Partnerschaft erklärt haben.

insured abroad
im Ausland versichert

from | von _____ to | bis _____

Name of current health insurance provider (private, statutory, foreign)
Name der derzeitigen Krankenkasse (private, gesetzliche, ausländische)

Institute code of the statutory health insurance provider in Germany
Institutskennzeichen der gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland

Address of the above-mentioned health insurance provider
Anschrift der o. g. Krankenkasse

International insurance number | Internationale Versicherungsnummer

- commenced with immigration from abroad
Beginn mit Zuzug aus dem Ausland
- did not commence with immigration from abroad
Beginn nicht mit Zuzug aus dem Ausland
- I would like to insure myself in Germany for the first time.
Ich möchte mich erstmalig in Deutschland versichern.
- I come from an EU country
Ich komme aus einem EU-Land.
- I had statutory insurance abroad.
Ich war im Ausland gesetzlich versichert.

Additional information for students:

Zusätzliche Angaben bei Studenten:

- I am applying for the monthly contribution payment.
Ich beantrage die monatliche Beitragszahlung.
- I am starting my first degree.
Ich beginne mein Erststudium.

Additional information for pensioners:

Zusätzliche Angaben bei Rentnern:

- I receive the following pension(s)
Ich erhalte folgende Rente/n
- orphan's pension
Waisenrente
- old-age pension
Altersrente
- widow's/widower's pension
Witwen-/Witwerrente
- reduced earning capacity pension
Erwerbsminderungsrente
- I receive an occupational pension or retirement benefit from:
Ich erhalte eine Betriebsrente oder Versorgungsbezug durch:

Name of the provider | Name des Trägers

Other income/insurance factors:

Weitere Einkünfte/Versicherungstatbestände:

- I have an additional occupation.
Ich habe eine weitere Beschäftigung.
- I receive a supplementary pension (e.g. orphan's pension, widow's pension, occupational pension or pension benefits).
Ich beziehe eine zusätzliche Rente (z. B. Waisen-, Witwen-, Betriebsrente oder Versorgungsbezug).
- I additionally receive a citizen's allowance (ALG II).
Ich beziehe zusätzlich Bürgergeld (ALG II).
- I study part-time.
Ich studiere nebenbei.
- I have a part-time self-employed occupation.
Ich bin nebenbei selbstständig.

Name of employer/university/employment agency/job centre/pension provider
Name Arbeitgeber/Hochschule/Agentur für Arbeit/Jobcenter/Rententräger

Employed/unemployed/studying/self-employed/retired/VS since
Beschäftigt/arbeitslos/im Studium/selbstständig/Rente/VSB seit

Other:

Sonstiges:

- I would like to insure family members free of charge.
Ich möchte Familienangehörige gerne kostenfrei mitversichern.

Care insurance with the KKH: The registration includes the nursing care insurance with the KKH.

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

- I am exempt from social nursing care insurance.
Ich bin von der sozialen Pflegeversicherung befreit.

The information is required to fulfil the tasks of the KKH, in particular the processing of applications; the data is collected and processed on the basis of Section 284 SGB (Code of Social Law) Book V and Section 94 SGB Book XI. For more details on data processing and your rights, please refer to the information enclosed and our website kkh.de/datenschutz. I confirm the accuracy of all information on this application by my signature.

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.

Date
Datum

X

Signature
Unterschrift