

Ja, ich möchte ab (TTMMJJJJ) _____ Mitglied der KNAPPSCHAFT werden.

Persönliche Angaben

Anrede _____ Titel _____

Name _____ Vorname _____

Geburtsname _____ Geburtsort _____

Geburtsdatum (TTMMJJJJ) _____ Staatsangehörigkeit _____

Geschlecht: weiblich männlich unbestimmt divers Familienstand*: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Straße _____ Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Land _____

Krankenversicherungsnummer _____ Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt) _____

Bei Rückfragen erreichen Sie mich telefonisch* _____

per E-Mail* _____ * freiwillige Angabe

Angaben zum Personenkreis (Mehrfachnennung möglich)

Ich bin seit (TTMMJJJJ) _____ beschäftigt (kein Minijob) in Ausbildung in Elternzeit

Name des Arbeitgebers _____

Straße _____ Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

ich beziehe Arbeitslosengeld I ich beziehe Arbeitslosengeld II ich bin Rentnerin/Rentner (Bitte Anlage für Rentner ausfüllen)

ich bin selbstständig tätig ich bin Studentin/Student (Bitte Anlage für Studenten und Praktikanten ausfüllen)

Angaben zum bisherigen Versicherungsverhältnis

Name der Krankenkasse _____

von (TTMMJJJJ) _____ bis (TTMMJJJJ) _____ pflichtversichert familienversichert freiwillig versichert

Zuzug aus dem Ausland privat versichert bei _____

Angaben zum Grund des Krankenkassenwechsels

Ich werde zum (TTMMJJJJ) _____ den Arbeitgeber wechseln pflichtversichert (z. B. als Arbeitnehmer, Rentner)

Ich möchte die Mitgliedschaft bei meiner Krankenkasse kündigen (Bindungsfrist von mindestens 12 Monaten ist erfüllt) Meine bisherige Krankenkasse erhöht den Zusatzbeitragsatz (Sonderkündigungsrecht)

Weitere Angaben

Ich habe Familienangehörige, die bei der KNAPPSCHAFT beitragsfrei mitversichert werden sollen. (Bitte den Antrag zur Familienversicherung vollständig ausfüllen und unterschreiben)

Meine Unterschrift

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte beachten Sie die beiliegenden Informationen zum Datenschutz. Diese finden Sie auch online unter www.knappschaft.de/datenschutz

Nur für interne Zwecke

Vertriebspartner-/Vermittler-Nr. _____ MA - 4i-Kennung _____ BBNR AG _____ Adressquelle _____

Deutsche Post 
ANTWORT

KNAPPSCHAFT
Markt + Vertrieb
45095 Essen

So einfach geht's

Antrag ausfüllen und ab in den Briefkasten.

Weitere Informationen:

Telefon: 0800 7245 900 (kostenfrei)
Fax: 0800 7245 901
Internet: www.knappschaft.de
E-Mail: neukundenservice@knappschaft.de



Scannen und direkt
unsere Vorteile entdecken.
www.knappschaft.de/meinvorteil

Datenschutz. Informationen und Verantwortliche

Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 i. V. m. § 175 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Ohne Ihre Angaben kann eine Mitgliedschaft nicht durchgeführt werden. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte, z. B. andere Sozialleistungsträger, oder von uns beauftragte Dritte sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.knappschaft.de/datenschutz.

Datenschutzbeauftragter

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen
Sie wie folgt:

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Datenschutzbeauftragter
Verwaltungsgebäude Trimontepark 4/5
Wasserstraße 217
44799 Bochum

Telefon: 0234 304 - 0
Telefax: 0234 304 - 83990
E-Mail: datenschutz@kbs.de

Verantwortliche Stelle

Die verantwortliche Stelle im Sinne der gesetzlichen
Regelungen zum Datenschutz ist:

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Pieperstraße 14-28
44789 Bochum

Telefon: 0234 304 - 0
Telefax: 0234 304 - 66050
E-Mail: zentrale@kbs.de