

# Vermittler-Antrag Beitrittserklärung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

E-Mail: [vertriebs-center@bkk-mobil-oil.de](mailto:vertriebs-center@bkk-mobil-oil.de)

Fax: 0800 255 3002 9840

Ich möchte Mitglied bei der BKK Mobil Oil werden ab:

Tag	Monat	Jahr

- Arbeitgeberwechsel     Wechsel nach Ablauf der Bindungsfrist  
 Erhöhung des Zusatzbeitrags

## Meine persönlichen Angaben

Herr  Frau  divers

Vorname

Name

Geburtsdatum 

Tag	Monat	Jahr

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon tagsüber

E-Mail

Steueridentifikationsnummer   
(falls bekannt)

Rentenversicherungsnummer

Wenn Sie noch keine Rentenversicherungsnummer haben, benötigen wir diese Angaben:

Staatsangehörigkeit

Geburtsname

Geburtsland und -ort

## Meine jetzige Kranken- und Pflegeversicherung

Ich war zuletzt bei folgender Krankenkasse versichert:

Name

Kennung Träger\*

Zeitraum von  bis

- familienversichert     pflichtversichert  
 privat versichert     freiwillig versichert

Ausland (Land)

\*Nr.7 auf der Rückseite Ihrer aktuellen elektronischen Gesundheitskarte

## Mein Wahltarif cashback

- Ich wünsche die Teilnahme an dem Wahltarif cashback

## Art der Mitgliedschaft

- pflichtversicherter Arbeitnehmer  
 freiwillig versicherter Arbeitnehmer  
Hinweis: Einkommen über 64.350,00 Euro ab dem 01.01.2021  
 Selbstständig     Student     Rentner/in     Sonstige  
 Leistungsbezieher ALG I     Leistungsbezieher ALG II

Bitte reichen Sie uns eine Kopie Ihrer Unterlagen ein: letzter Einkommenssteuerbescheid (Selbstständiger), Immatrikulationsbescheinigung (Student), Rentenbescheid (Rentner), ALG-Bescheid (Arbeitsuchender)

## Mein Arbeitgeber

Beschäftigt seit/ab

Betriebsnummer   
(falls bekannt)

Name

Straße, Nr.

Postleitzahl, Ort

Telefonnummer

- Ich bin beihilfeberechtigt.

Zusätzlich beziehe ich

- Rente/Betriebsrente     Arbeitslosengeld I  
 Arbeitslosengeld II

- Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit

Sonstiges

in Höhe von  Euro monatlich.

- Ich möchte am Bonusprogramm fitforcash teilnehmen.

## Meine Familie

- Ich möchte meine Familie beitragsfrei mitversichern  
Sie erhalten in den nächsten Tagen einen Antrag auf Familienversicherung.

Ehegatte Name

Ehegatte Geburtstag

Kind 1 Name

Kind 1 Geburtstag

Kind 2 Name

Kind 2 Geburtstag

Vermittler

Vermittler-Nummer

## Bestätigung meiner Angaben

Datum 

Tag	Monat	Jahr

Unterschrift   
(ggf. des Erziehungsberechtigten)

### Datenschutzhinweis:

Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil (Kassensitz: Friedenheimer Brücke 29 in 80639 München, Telefon: 0800 255 0800, E-Mail: [info@service.bkk-mobil-oil.de](mailto:info@service.bkk-mobil-oil.de)) als Datenverarbeiter benötigt die geforderten Angaben für die Prüfung und Feststellung des Versicherungsverhältnisses bzw. der Mitgliedschaft im Rahmen von § 5 Sozialgesetzbuch (SGB) V, § 9 SGB V, § 186 ff. SGB V, § 240 SGB V, § 20 SGB XI und § 57 SGB XI. Ihre Angaben werden ggf. an das Finanzamt, Ihren Arbeitgeber sowie Ihre Zahlstelle weitergeleitet. Weitere Informationen erhalten Sie unter [bkk-mobil-oil.de/datenschutz](http://bkk-mobil-oil.de/datenschutz).

### Einwilligungserklärung:

Ich willige ein, dass die Betriebskrankenkasse Mobil Oil im Rahmen der gesetzlichen Mitteilungspflichten für Krankenkassen meine Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID-Nr.), soweit ich diese nicht angegeben habe, bei der Zentralen Zulagenstellen für Altersvermögen (ZfA) erfragen und die Höhe der im jeweiligen Beitragsjahr geleisteten und erstatteten Beiträge, Zusatzbeiträge und Prämien an die Finanzverwaltung übermitteln darf (§ 10 Abs. 2a Satz 4 EStG). Die Einwilligung gilt auch für die folgenden Beitragsjahre, es sei denn, die Einwilligung wird schriftlich bei der Betriebskrankenkasse Mobil Oil widerrufen. Der Widerruf muss vor Beginn des Beitragsjahres, für das die Einwilligung erstmals nicht mehr gelten soll, der Betriebskrankenkasse Mobil Oil vorliegen. Für Mitglieder, deren Beiträge durch eine andere Stelle (z. B. Arbeitgeber oder Rentenversicherungsträger) gemeldet werden, sind wir verpflichtet Erstattungen in jedem Fall zu melden. Hier besteht keine Möglichkeit des Widerspruchs.