

# PREMIUMLEISTUNGEN FÜR ALLE!

## Junge Leute



- Reiseimpfungen bis 250,- € je Kalenderjahr
- Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung
- Bonusheft für Vorsorgeuntersuchungen
- und vieles mehr

- Zuschuss zu Brillengläsern oder Kontaktlinsen
- Zuschuss zur hochwertigen Zahnfüllung
- Erweiterte Hautkrebsvorsorge
- und vieles mehr



## Selbstständige

- Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung
- Erweiterte Hautkrebsvorsorge
- Zuschuss zu Brillengläsern oder Kontaktlinsen
- und vieles mehr



## Berufstätige

## Generation 50+



- Glaukom Vorsorge
- Osteopathische Behandlungen zu 80% bis 240,- € im Jahr
- PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs
- Knochendichtemessung zur Osteoporosefrüherkennung
- Multiparametrische Magnetresonanztomographie der Prostata mpMRT

- Extra Leistungspaket bei Schwangerschaft und Mutterschaft
- Osteopathische Behandlungen zu 80% bis 240,- € im Jahr
- Mädchensprechstunde
- und vieles mehr



## Familien

# Jetzt wechseln!

... weil wir optimal zu Ihren  
Bedürfnissen passen!

**BKK**  
SCHEUFELN

[www.bkk-scheufelen.de](http://www.bkk-scheufelen.de)

# UNSERE EXZELLENTE LEISTUNGEN

- Professionelle Zahnreinigung 75,- €
- Bonus 185,- €
- Aktivwoche 200,- €
- Vorsorge+ 50,- €
- Wir erstatten Reiseimpfungen pauschal bis maximal 250,- € je Kalenderjahr
- Attraktive Wahltarife (Rückerstattung bis zu 600,- € im Jahr)
- Osteopathie 240,- €
- Zuschuss Sehhilfe 50,- €
- Zahnfüllung je Zahn 25,- €
- Persönlicher Ansprechpartner

**Ihr Vorteil:  
bis zu 840,- €**

**MITGLIEDER WERBEN MITGLIEDER  
IHRE EMPFEHLUNG  
IST UNS VIEL WERT!**



Sie erhalten 30,- € für Ihre Empfehlung!  
Weitere Infos unter: [www.bkk-scheufelen.de/empfehlung](http://www.bkk-scheufelen.de/empfehlung)



[www.bkk-scheufelen.de](http://www.bkk-scheufelen.de)

**... um optimal  
versorgt zu bleiben!**



# Beitrittserklärung per Fax an 07021 7374297 oder per E-Mail an vm@bkk-scheufelen.de

## 1. Persönliche Angaben: Bitte ausfüllen bzw. ankreuzen! \* Freiwillige Angaben

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> divers
Straße und Nr.:	PLZ und Ort:	Familienstand:	
Telefon*:	Handy*:	E-Mail*:	
Sozialversicherungsnummer:	Geburtsname, Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:	
Für eventuelle Erstattungen IBAN: _____		Für eventuelle Erstattungen BIC: _____	
Ich bin Mutter / Vater eines / mehrerer Kindes/r: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Steuer-ID: _____	

## 2. Beginn der Mitgliedschaft: Bitte zutreffendes Feld ausfüllen bzw. ankreuzen!

**Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der BKK Scheufelen zum:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Sollen Familienangehörige kostenfrei mitversichert werden?  Ja, der Antrag liegt bei  Ja, bitte Antrag zusenden  Nein

## 3. Angaben zum Versicherungsverhältnis: Bitte zutreffende Felder ausfüllen bzw. ankreuzen!

**Arbeitnehmer/in**

Name und Anschrift des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_  
 Kontaktdaten der Personalstelle des Arbeitgebers:  
 Tel.: \_\_\_\_\_  
 Fax: \_\_\_\_\_  
 Betriebsnummer: (wenn bekannt) \_\_\_\_\_

Meine Tätigkeit ist:  
 Geringfügig entlohnt (Minijob)  krankenversicherungspflichtig  krankenversicherungsfrei (wegen Überschreitens der Jahresarbeitsgeltgrenze)

Ausbildung  FSJ  Beitragsabführung durch (nur wenn krankenversicherungsfrei)  
 Arbeitgeber  Arbeitnehmer

**Freiwillig Versicherte/r – Bitte zusätzlich die „Anlage zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung“ ausfüllen!**

Tätigkeit als:  Selbstständige/r  Beamte/r  Hausfrau/-mann bzw. nicht berufstätig  
 Freiwillige/r Rentner/in (Vorversicherungszeit zur KVdR nicht erfüllt)  .....

**Student/in oder Schüler/in – Bitte Immatrikulations- bzw. Schulbescheinigung beifügen!**

Tag der Einschreibung / Anmeldung: \_\_\_\_\_ Name und Anschrift der Hochschule / Uni / Schule: \_\_\_\_\_  
 Ich bin Schüler/in und beende meine Schule vorauss. am: \_\_\_\_\_

**Rentner/in oder Rentenantragssteller/in – Bitte Kopie des Rentenbescheides beifügen!**

Ich beziehe folgende gesetzliche Rente(n): \_\_\_\_\_ Name des / der Rentenversicherungsträger(s): \_\_\_\_\_  
 Datum der Antragstellung: \_\_\_\_\_ Ich erhalte Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente):  
 Nein  Ja (Bitte Bescheid beifügen)

**Arbeitssuchende/r – Bitte Kopie des Bewilligungsbescheides beifügen!**

Ich beziehe folgende Leistung:  Arbeitslosengeld 1  Bürgergeld Ich beziehe die Leistung seit dem: \_\_\_\_\_  
 Kundennummer (wenn bekannt): \_\_\_\_\_ Ort des Leistungsträgers: \_\_\_\_\_

Bitte SEPA-Lastschriftmandat einreichen!

## 4. Angaben zur letzten Versicherung: Bitte zutreffende Felder ausfüllen bzw. ankreuzen!

Unmittelbar vor meiner Mitgliedschaft bei der BKK Scheufelen war ich:

Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse  familienversichert in einer gesetzlichen Krankenkasse  privat versichert  
 zugezogen aus dem Ausland

von – bis: ..... bei: (Name der Krankenkasse) .....

## 5. Ort, Datum, Unterschrift: Bitte ausfüllen!

Ich bestätige hiermit, dass sich mein Wohn- oder Beschäftigungsort in Baden-Württemberg befindet.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach §§ 284 i. V.m. § 775 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Ohne die erforderlichen Daten kann eine Mitgliedschaft nicht durchgeführt werden. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungspflichten Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.bkk-scheufelen.de/ueber-uns/datenschutz/informationspflicht/ oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich an die BKK Scheufelen, 72228 Kirchheim oder an unsere/n Datenschutzbeauftragte/n unter datenschutz@bkk-scheufelen.de