

BEI UNS IST
MEHR FÜR
SIE DRIN!

UNSERE HIGHLIGHTS AUF EINEN BLICK

Mobil
BETRIEBSKRANKENKASSE

Als eine der größten gesetzlichen Krankenkassen Deutschlands sind wir schon seit über 50 Jahren für unsere Kunden da. Unsere Versicherten profitieren durch umfassende Leistungen, Services und unseren attraktiven Prämien. Auf diesem Highlight-Blatt erhalten Sie einen kurzen Überblick zu unseren Topleistungen:

BIS ZU 600,00 EURO BEITRAGSRÜCKERSTATTUNG

Sichern Sie sich die Chance auf eine jährliche Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit mit unserem Wahltarif *cashback*. Keine Kosten, kein Risiko, kein Selbstbehalt. Die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen ist selbstverständlich nicht prämienschädlich.

WELLNESS-REISEN AUF KOSTEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

Wir bezuschussen die Teilnahme unserer Versicherten an ausgewählten Gesundheitsreisen mit bis zu 190,00 Euro pro Kalenderjahr.

JÄHRLICH BIS ZU 255,00 EURO ZUSCHUSS FÜR IHRE PRIVATE KRANKEN- UND PFLEGEZUSATZVERSICHERUNG

Im Rahmen unseres Bonusprogramms *fitforcash* bezuschussen wir Ihre private Kranken- und Pflegezusatzversicherung mit bis zu 255,00 Euro pro Kalenderjahr.

JÄHRLICH 200,00 EURO FÜR EXTRA-LEISTUNGEN

Mit Ihrem Extra-Gesundheitsgeld – *200PLUS* können Sie Rechnungen über Osteopathie, professioneller Zahnreinigung, Kinesiotaping und apothekenpflichtigen Arzneimitteln bei uns zur Erstattung einreichen.

ONLINE-SPRECHSTUNDE

Wenn rund um die Uhr Sprechstunde ist, egal wo Sie sind. Die medizinische Beratung der TeleClinic berät Sie fachkompetent und kostenfrei 365 Tage im Jahr, wann Sie es wollen.



UND NOCH VIELE WEITERE ZUSATZLEISTUNGEN, WIE ZUM BEISPIEL:

KOSTENÜBERNAHME VON REISESCHUTZIMPFUNGEN

Wir übernehmen die Kosten für zahlreiche Reiseschutzimpfungen in Höhe von 80%.

GESUNDHEITS- UND FITNESSKURSE AUF KOSTEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

Wir bezuschussen die Teilnahme unserer Versicherten an ausgewählten Gesundheits- und Fitnesskursen mit bis zu 200,00 Euro im Kalenderjahr.

HOMÖOPATHIE

Bei unseren Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Homöopathie können Sie komplette homöopathische Behandlungen in Anspruch nehmen und wir übernehmen die Kosten. Das Angebot umfasst: ausführliche Anamnese, Folgeanamnesen, Beratung zum weiteren Therapieverlauf.

SPORTLER-CHECK-UP

Wir setzen uns für mehr Sicherheit beim Sport ein und tragen alle zwei Jahre 100% der Kosten für Sie (maximal 70,00 Euro für den Basis-Check-up und 130,00 Euro für die erweiterte Untersuchung).

HAUTKREBS-SCREENING

Wir bieten unseren Versicherten bereits ab 18 Jahren ein jährliches Hautkrebscreening an, bei medizinischer Notwendigkeit auch mit zusätzlicher Auflichtmikroskopie.

BABY AN BORD SCHWANGERENBETREUUNG

Wir unterstützen bei Behördengängen, stellen Ihnen Informationsmaterial rund ums Thema Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft zur Verfügung und fragen auch einfach mal nach, was wir sonst noch für Sie tun können.



**WENDEN
UND DIREKT
WECHSELN!**

Erfahren Sie mehr auf unserer Internetseite: [bkk-mobil-oil.de](https://www.bkk-mobil-oil.de)

Vermittler-Antrag Beitrittserklärung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

E-Mail: 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 (Arbeitssuchender)

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) 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.

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.