

Deine Krankenversicherung für deinen Freiwilligendienst

Mit deinem freiwilligen sozialen Jahr sammelst du wertvolle Erfahrungen und machst den ersten Schritt in die Arbeitswelt.

Warum muss ich mich im Freiwilligendienst selbst krankenversichern?

Du kommst aus Deutschland: Der Versicherungsschutz über deine Eltern endet mit Beginn deines Freiwilligendienstes automatisch, daher benötigst du eine eigene Krankenversicherung.

Du kommst aus dem Ausland: In Deutschland ist es erforderlich eine Krankenversicherung abzuschließen, um im Fall von Krankheit oder Unfall finanzielle Unterstützung für medizinische Leistungen zu erhalten.

Die Kosten der Krankenversicherung übernimmt während des Freiwilligendienstes dein Arbeitgeber.

Warum die BKK Diakonie?

Wir, die BKK Diakonie, verfügen über langjährige Erfahrung im Freiwilligendienst und sind Experten für die Versicherung von Menschen in sozialen Berufen – deshalb bist du bei uns genau richtig.

Du setzt dich jeden Tag für das Wohl anderer Menschen ein und das würdigen wir! Deshalb bieten wir dir die notwendige gesundheitliche Absicherung während deines Freiwilligendienstes. Wir unterstützen dich mit zielgerichteten Leistungen, beispielsweise mit Vorsorgeuntersuchungen bereits ab 18 Jahren!

Starke Leistungen für dich!

VORSORGE

- Hautkrebsvorsorge, inkl. Auflichtmikroskopie
- Ultraschalluntersuchung der Brust
 - Mammografie
 - Check-up
- Sportmedizinische Untersuchung

Ab
18 Jahren

BIS ZU
100€ PRÄMIE
IM BONUSPROGRAMM

PROFESSIONELLE
ZAHNREINIGUNG

80 €

GESUNDHEITSREISEN
UND KURSE

300 €

620 €
ACHTSAMKEITS-
BUDGET

25 €
WILLKOMMENS-
PRÄMIE



ALLES BEQUEM
PER APP

- ☐ Ich beginne mein Freiwilligendienst zum:
- ☐ Ich möchte zum nächstmöglichen Zeitpunkt Mitglied der BKK Diakonie werden
- ☐ Ich möchte die App der BKK Diakonie (Mit unserer App reichst du bspw. Krankmeldungen direkt bei uns ein.)

PERSÖNLICHE ANGABEN (IN DEUTSCHLAND)

Name Vorname

Straße, Nr. PLZ, Ort

Geburtsdatum Staatsangehörigkeit

Telefon/Mobil E-Mail

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐ unbestimmt

Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ getrennt lebend ☐ geschieden seit

Möchten Sie Angehörige mitversichern? ☐ ja ☐ nein

Die nachfolgenden Angaben werden in jedem Fall benötigt:

Geburtsname Geburtsort und -land

Rentenversicherungsnummer ☐ ja ☐ nein

Wenn ja.

Bist du noch nie einer Beschäftigung nachgegangen oder kommst aus dem Ausland, fehlt dir möglicherweise eine Rentenversicherungsnummer, die für Krankenkassenleistungen erforderlich ist. In diesem Fall beantragen wir die Rentenversicherungsnummer für dich.

ANGABEN ZUM FREIWILLIGENDIENST

- ☐ Ich lebe bereits in Deutschland
- ☐ Ich reise aus folgendem Land ein
- In den letzten 12 Monaten war ich:
- ☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert ☐ familienversichert
- ☐ nicht gesetzlich versichert (privat) ☐ im Ausland:
- bei der Krankenkasse

oder einfach und unkompliziert
das Onlineformular benutzen ...

[www.bkk-diakonie.de/
mitgliedschaftserklarung-
online-fsj/](http://www.bkk-diakonie.de/mitgliedschaftserklarung-online-fsj/)



ANGABEN ZUM FREIWILLIGENDIENST

Ich werde meinen Freiwilligendienst bei folgender Einsatzstelle beginnen::

Name der Einsatzstelle

Straße, Nr. PLZ, Ort

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass die BKK Diakonie meinen Arbeitgeber über den Beginn meiner Mitgliedschaft informiert.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass bei Nichtzustandekommen des sofortigen Wahlrechts (z. B. bei Bestehen einer Bindungsfrist bei meiner bisherigen Krankenkasse) der Übergang in das Kündigungsverfahren (Kündigungsfrist 2 Kalendermonate) von der BKK Diakonie eingeleitet wird.
- ☐ Ich nehme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für chronische Erkrankungen (DMP) teil.
- ☐ Ich bin zurzeit arbeitsunfähig.

Datenschutzhinweis: Damit wir die Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft einschließlich der für die Anbahnung eines Versicherungsverhältnisses erforderlichen Daten nach § 284 Abs. 1 Nr. 1 SGB V rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken erforderlich. Allgemeine Informationen zum Datenschutz, zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.bkk-diakonie.de/datenschutz. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Datenschutzbestimmungen der BKK Diakonie gelesen haben und damit einverstanden sind.

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass die BKK Diakonie meine angegebenen Daten verarbeitet und verwendet, um mich bei Rückfragen zur Herstellung der Mitgliedschaft per E-Mail oder Telefon zu kontaktieren. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift