

Anschrift und Sitz
krankenkassennetz.de GmbH
Waisenhausring 6
D-06108 Halle (Saale)

Geschäftsführer
Karsten Leidloff,
Jürgen Kunze

Kontaktdaten
Telefon : +49 (0)345 6826600
Telefax : +49 (0)345 6826629
E-mail : info@krankenkassennetz.de
Website : www.krankenkasseninfo.de

Handelsregistereintrag
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID
DE 235 828 638

Antrag auf Mitgliedschaft (Azubis)

Guten Tag,

vielen Dank für dein entgegengebrachtes Vertrauen.

mit Ausbildungsbeginn endet deine Familienversicherung und du musst dich selbst krankenversichern.

Die Mitgliedschaft bei der **BKK Diakonie** ist für dich unkompliziert möglich. Sende einfach den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag rechtzeitig vor Beginn der Ausbildung im Rückumschlag zu uns.

Alternativ kannst du uns den Antrag auch zufaxen (0345/68266-29) bzw. eingescannt zumailen (info@krankenkassennetz.de).

Die **BKK Diakonie** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte zu und informiert deinen Ausbildungsbetrieb.

Achtung: Wenn du nicht binnen 14 Tagen nach Beginn der Ausbildung eine Krankenkasse gewählt hast wirst du vom Ausbildungsbetrieb bei der Krankenkasse angemeldet, in der du bisher familienversichert warst. Die Krankenkasse deiner Eltern muss aber nicht immer auch die beste Krankenkasse für dich sein.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Beitrittserklärung (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

- Ich möchte zum (Datum) Mitglied der BKK Diakonie werden.
- Ich möchte zum nächstmöglichen Zeitpunkt Mitglied der BKK Diakonie werden.

Persönliche Angaben

Name Vorname

Straße, Nr. PLZ, Ort

Telefon E-Mail

Geschlecht weiblich männlich Staatsangehörigkeit

Familienstand ledig verheiratet verwitwet eingetragene getrennt lebend geschieden seit
Lebenspartnerschaft

Haben Sie Kinder? ja nein

Rentenversicherungsnummer Geburtsdatum

Geburtsname Geburtsort und -land

Angaben zum Versicherungsverhältnis

In den letzten 18 Monaten war ich:

- pflichtversichert freiwillig versichert
- familienversichert nicht gesetzlich versichert (privat)

bei der Krankenkasse Ort

Ich bin beschäftigt bei der Firma (bitte mit Adresse angeben)

.....

.....

- Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt oder verschwägert.
- Ich bin an der Firma beteiligt.

Mein monatliches Arbeitseinkommen beträgt EUR (brutto).

- Ich bin Student. (In diesem Fall erhalten Sie von uns einen gesonderten Antrag).
- Ich beziehe Leistungen der Agentur für Arbeit: ALG ALG II Kundennr./Agentur
- Ich habe einen Rentenantrag gestellt.
- Ich beziehe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder eine Auslandsrente. (Bitte Rentenbescheid in Kopie beifügen.)
- Ich erhalte Versorgungsbezüge (Betriebsrente, Pension, Direktversicherung o. Ä.). (Bitte Bescheide in Kopie beifügen.)
- Ich nehme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für chronische Erkrankungen (DMP) teil.
- Ich bin zurzeit arbeitsunfähig.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Datenschutzhinweis: Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach dem Sozialgesetzbuch (SGB V) erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses zu erheben. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz.

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice BKK Diakonie
Waisenhausring 6
06108 Halle (Saale)

... der schnelle Weg zur Mitgliedschaft

- (1) das Antwortfeld an der markierten Linie abschneiden
- (2) auf einen Briefumschlag kleben
- (3) Beitrittserklärung in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.

