



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](mailto:info@krankenkassennetz.de)  
Website : [www.krankenkasseninfo.de](http://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 firmus** 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](mailto:info@krankenkassennetz.de)).

Die **BKK firmus** 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

# Mitgliedsantrag Berufstätige | Auszubildende

**Ja, ich möchte ab dem .....** **Mitglied der BKK firmus werden!**

**Persönliche Angaben:**  Frau  Herr  Divers  Unbestimmt

**Angaben für die Versicherung bei der BKK firmus:**

Name

Ich bin tätig als \_\_\_\_\_ beschäftigt seit/ab dem \_\_\_\_\_

Vorname

Name des Arbeitgebers

Geburtsdatum

Straße | Hausnummer

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

PLZ | Ort

Mein monatliches Bruttoentgelt beträgt ca. € \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ Telefon mobil \_\_\_\_\_

**Zusätzliche Angaben:**

E-Mail

Es handelt sich um meine erste Beschäftigung als Arbeitnehmer/-in

Ich bin Gesellschafter/-in und/oder Geschäftsführer/-in einer GmbH

Rentenversicherungsnummer

**Rentenbezug:**

Geburtsort, -land \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt.

Ich erhalte Versorgungsbezüge (z.B. Betriebsrente, Pension).

Staatsangehörigkeit

von: \_\_\_\_\_

**Familienstand**

- ledig  verheiratet  getrennt lebend  geschieden  
 verwitwet  eingetragene Lebenspartnerschaft

## Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis:

Meine bisherige Krankenkasse

Ort

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Versichertennummer (Diese finden Sie auf der Gesundheitskarte.)

**Art der bisherigen Versicherung**

- pflichtig  freiwillig  privat  familienversichert

## Angaben zur Familie:

Ich möchte Angehörige beitragsfrei mitversichern:  Ja  Nein

- Ehegatte  Lebenspartner  Kind/er

**Den Antrag auf Familienversicherung**

- lege ich bei  reiche ich nach  bitte zusenden

## Datenschutz und Einwilligung:

Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich. Sie werden auf Grund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

Nachname, Vorname des Ehegatten/Partners

x

Krankenkasse des Ehegatten/Partners

Datum

Unterschrift

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice BKK firmus  
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.**

