



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.krankenkaserneninfo.de

Handelsregistereintrag
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID
DE 235 828 638

Antrag auf Mitgliedschaft

Vielen Dank, dass Sie unseren Antragservice für Ihre neue Krankenversicherung nutzen. Wenn Sie in Bayern, Hessen und Niedersachsen wohnen oder arbeiten, können Sie in die **BKK Herkules** eintreten. Dafür gehen Sie bitte wie folgt vor:



Füllen Sie den beigefügten Antrag auf Mitgliedschaft (Wahlerklärung) aus und senden Sie diesen im Freiumschlag, per E-Mail (info@krankenkaserneninfo.de) oder per Fax (0345 - 68266 - 29) an uns zurück.



Über ein elektronisches Austauschverfahren meldet Sie die **BKK Herkules** zum gewünschten Datum laut Antrag bzw. zum nächstmöglichen Termin bei Ihrer jetzigen Krankenkasse ab.



Von der **BKK Herkules** erhalten Sie Ihre neue Gesundheitskarte sowie alle Unterlagen für Ihre Mitgliedschaft.

Übrigens: Bei jedem Jobwechsel mit neuem Arbeitgeber können Sie ohne Kündigung oder Wartezeit direkt die **BKK Herkules** wählen. Das Gleiche gilt bei Beginn einer Ausbildung, bei Beginn oder Ende eines Studiums, einer Selbstständigkeit, einer Arbeitslosigkeit oder sonstigem Statuswechsel sowie bei Über- oder Unterschreiten der Versicherungspflichtgrenze.

In all diesen Fällen genügt es, wenn Sie uns einen Mitgliedsantrag für die **BKK Herkules** innerhalb von 14 Tagen nach der Veränderung zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Mehr Schwung

Gesundes Leben

Wohlfühlen

Mehr Punkte

Mehr Gelasse



MITGLIEDSANTRAG BKK HERKULES



60€
Einmal-
bonus

**Exklusive
Herkules-
Leistungen**



- Ich möchte hiermit Mitglied der BKK Herkules werden zum _____ (voraussichtliches Eintrittsdatum)
- Bitte senden Sie mir das Bonusheft zum Erhalt des Einmalbonus zu.

Name		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Vorname		Rentenversicherungsnr. (falls vorliegend)	
Straße Hausnummer		Geburtsname	Geburtsdatum
PLZ	Ort	Geburtsort	Geburtsland
Telefon für eventuelle Rückfragen (freiwillig)		E-Mail (freiwillig)	
Derzeitige Krankenkasse		seit:	
Ich bin: <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Selbstständige/r (Steuerbescheid) <input type="checkbox"/> Rentner/in (Rentenbescheid)			
<input type="checkbox"/> Leistungsbezieher/in Agentur für Arbeit oder Jobcenter (Leistungsbescheid) <input type="checkbox"/> sonstiger Personenkreis: _____			
Arbeitgeber		Beschäftigt seit	Betriebsnr. (falls vorhanden)
Straße Hausnummer		PLZ	Ort
<input type="checkbox"/> Ich habe noch Familienangehörige, die kostenfrei mitversichert werden sollen.			Hier gehts zum Antrag auf Familienversicherung »
<input type="checkbox"/> Ich habe noch Angehörige/Bekannte, die sich für eine Mitgliedschaft bei der BKK Herkules interessieren.			

Ich bin auf die BKK Herkules aufmerksam geworden durch:

<input type="checkbox"/> Empfehlung von Familie/Freunden	<input checked="" type="checkbox"/> Online-Vergleichsportal	<input type="checkbox"/> Internet-Recherche/ Webseite BKK Herkules	<input type="checkbox"/> Werbung (konkret) _____
<input type="checkbox"/> Mitarbeiter der BKK Herkules (Name) _____	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____		krankenkassennetz.de GmbH

Wir übernehmen für Sie die Kündigung Ihrer bisherigen Krankenkasse. Nach erfolgreichem Abschluss des Verfahrens erhalten Sie von uns eine Mitgliedsbescheinigung. Bitte informieren Sie Ihren Arbeitgeber über den Krankenkassenwechsel. Für Ihre neue Versicherungskarte lassen Sie uns bitte mit diesem Antrag ein Foto (Lichtbild) zukommen. Alle Unterlagen können Sie auch auf elektronischem Weg (siehe oben) einreichen.

Wir bedanken uns und freuen uns, Sie schon bald als „Herkules-Mitglied“ begrüßen zu dürfen!

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben und willige in die Speicherung meiner persönlichen Daten ein. **Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X):** Die persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie rechtmäßig zu erfüllen. Grundlagen hierfür sind § 284 SGB V und § 94 SGB XI. Freiwillige Angaben kann ich jederzeit widerrufen. Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.bkk-herkules.de/krankenkasse-kassel/datenschutz/

Datum, Ort

Interner Vermerk

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice BKK Herkules
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.

