



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

Guten Tag,

vielen Dank für das entgegengebrachte Vertrauen.

Wenn Du dich studentisch krankensichern musst ist das bei der **IKK BB** unkompliziert möglich, wenn du in Berlin oder Brandenburg wohnst oder studierst.

Sende einfach den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag im Freiumschlag zu uns.

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

Die **IKK BB** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte zu.

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

## Persönliche Angaben

Ich werde Mitglied bei der IKK BB ab \_\_\_\_\_. (bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt)

## Meine persönlichen Daten

weiblich  männlich  divers  unbestimmt

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße + Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ + Ort \_\_\_\_\_

Telefon \* \_\_\_\_\_

E-Mail \* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

RV-Nummer \_\_\_\_\_

Steuerident-Nummer \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Geburtsland \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

## Familienstand

ledig

verheiratet seit \_\_\_\_\_

geschieden seit \_\_\_\_\_

## Meine bisherige Versicherung

Ich war zuletzt

pflichtversichert  familienversichert

freiwillig versichert  privat versichert

Im Ausland versichert  Absicherung in Sondersystemen (freie Heilfürsorge, ...)

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_  
(Name der Vorversicherung)

## Grund meines Wechsels

Kündigung der bisherigen Krankenkasse zum Ende des übernächsten Monats

Sofortige Wahl bei Arbeitgeberwechsel / Renteneintritt / Beschäftigungsaufnahme / Arbeitslosengeldbezug

## Angaben zum Versicherungsverhältnis

Ich bin ab / seit \_\_\_\_\_

Arbeitnehmer  Auszubildender

freiwillig versicherter Arbeitnehmer  selbstständig

Rentner / Rentenantragsteller  Künstler

Bezieher von Arbeitslosengeld oder  Bürgergeld

Stamm- / Bedarfsgemeinschaftsnummer \_\_\_\_\_

sonstiges \_\_\_\_\_  
(Student, Praktikant, Rehabilitand, ...)

## Name Arbeitgeber/Arbeitsagentur/Jobcenter/Kommune

\_\_\_\_\_

Straße + Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ + Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Ich beziehe eine Rente der Deutschen Rentenversicherung und/oder eine ausländische gesetzliche Rente.

Rentenart, Rentenversicherungsträger \_\_\_\_\_

## Sonstiges

Meine Kinder sollen bei der IKK BB familienversichert werden.

\* Ich bin einverstanden, dass die IKK BB mich telefonisch oder per E-Mail zu ihren Angeboten informiert. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich, telefonisch oder per E-Mail an service@ikkbb.de widerrufen.

\*Ja, ich möchte den IKK BB-Newsletter erhalten (E-Mail-Adresse laut Allgemeinen Angaben). Diese Einwilligung kann ich jederzeit über den Newsletter-Abmeldelink widerrufen.

\* Name, Vorname und Geburtsdatum Ehepartner(in) / Lebenspartner(in)

\* Name der Krankenkasse des Partners

**Datenschutzhinweis:** Die Erhebung Ihrer Daten dient der Durchführung Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung und beruht auf den §§ 175 und 284 SGB V sowie 20 und 94 SGB XI. Die Verpflichtung zur Auskunft ergibt sich aus den §§ 206 SGB V und 50 SGB XI. Die Angabe der mit \* gekennzeichneten Daten ist freiwillig, der Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit für die Zukunft bei der IKK BB widersprechen. Eine Weiterleitung der Daten an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen dazu finden Sie unter [www.ikkbb.de/datenschutz](http://www.ikkbb.de/datenschutz)

IKK BB-Berater

Name Vermittler

Datum

Unterschrift des Kunden

VN 1301

[krankenasseninfo.de](http://krankenasseninfo.de)

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice IKK Brandenburg und Berlin  
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.**

