



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 **R+V BKK** 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 **R+V BKK** 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

R+V Betriebskrankenkasse
65215 Wiesbaden
oder per Fax: 0611 99909-77993

INTERNE STATISTISCHE DATEN:

Agentur-Nr. (6-stellig):

9	0	0	0	2	
---	---	---	---	---	--

zusätzl. MA:

--	--	--	--	--	--

Name, Vorname: krankenkassennetz.de GmbH

Telefon-Nr.: _____

Unterschrift _____

Persönliche Angaben Herr Frau divers

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Haus-Nr.: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geburtsname: _____

Ich möchte Mitglied werden ab _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Sozialversicherungsausweis bestellen: Ja

Rentenversicherungs-Nr.: _____

Geburtsort: _____

Geburtsland: _____

 Ich bin Arbeitnehmer/in Ich beginne eine Ausbildung - ein FSJ/FÖJ - einen Bundesfreiwilligendienst
Arbeitgeber/Ausbildungsbetrieb: _____

Adresse: _____

Beschäftigungsbeginn: _____

Arbeitgeber ist mit mir verwandt/verschwägert bzw. mein/e Lebenspartner/in Ja Nein Ich bin freiwillig versichert als _____ Ich beziehe Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung/habe Rente beantragt seit/ab dem: _____ Ich erhalte Versorgungsbezüge (z.B. Betriebsrente, Pension, einmalige Kapitalleistung). Ich beziehe Leistungen von der Agentur für Arbeit seit dem: _____ ALG I ALG II Ich bin Student/in an einer Fach-/Hochschule seit/ab: (Bitte Bescheinigung beifügen). _____ Ich bin Künstler/Publizist seit/ab (Bitte Bescheid der Künstlersozialkasse beifügen). _____

Ich war in den letzten 12 Monaten ohne Unterbrechung versichert bei

Krankenkasse und Sitz: _____ IK-Nr.: _____

(Die IK-Nummer (Institutions-Kennzeichen) finden Sie auf Ihrer Krankenversichertenkarte auf der Vorderseite unten links)

Versicherungsbeginn: _____ Versicherungsende: _____

 pflichtversichert freiwillig versichert familienversichert privat versichert, als Beamter/in Selbstständiger/e (Bitte Gewerbeabmeldung beifügen) Sonstiges: _____ Wahltarif mit Bindungsfrist Ich war im Ausland versichert (Bitte Nachweise über den Krankenversicherungsschutz beifügen).Mein/e Ehegatte/in und/oder meine Kinder sollen bei der R+V BKK familienversichert werden: Ja Nein Die R+V BKK darf die rechtmäßig erhobenen und gespeicherten versichertenbezogenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang verarbeiten und zur Aufklärung und Beratung nutzen. Hierfür dürfen meine gespeicherten Kontaktdaten genutzt werden.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass die R+V BKK meine personenbezogenen Daten elektronisch speichert und zur Kontaktaufnahme nutzt. Die Angabe der Daten ist freiwillig. Gemäß Art. 15, 16, 17 und 18 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der R+V BKK die Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Den Widerruf können Sie entweder mittels Online Service, postalisch oder per Fax an die R+V BKK richten. Grundsätzlich beginnt mit der Mitgliedschaft in der Betriebskrankenkasse auch der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice R u V Betriebskrankenkasse
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.

