



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

Vielen Dank, dass Sie unseren Antragservice für Ihre neue Krankenversicherung nutzen. Um nun Mitglied in der **R+V BKK** zu werden, 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@krankenkasseninfo.de) oder per Fax (0345 - 68266 - 29) an uns zurück.



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



Von der **R+V BKK** erhalten Sie Ihre neue Gesundheitskarte sowie alle Unterlagen für Ihre Mitgliedschaft.

Übrigens: Bei Beginn der Selbstständigkeit können Sie ohne Kündigung oder Wartezeit direkt die **R+V BKK** wählen.

In diesem Fall genügt es, wenn Sie uns einen Mitgliedsantrag für die **R+V BKK** innerhalb von 14 Tagen nach Beginn zusenden.

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.

