

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 Ihr entgegengebrachtes Vertrauen. Um in die **Audi BKK** zu wechseln gehen Sie wie folgt vor:

### Checkliste zum Kassenwechsel

1. Kündigen Sie zunächst Ihre alte Krankenkasse mit der **Musterkündigung** oder online über unseren **Kündigungsgenerator**. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate zum Monatsende.
2. Die alte Krankenkasse wird Ihnen binnen 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung zuschicken.
3. Sie senden uns den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag zusammen mit der Kündigungsbestätigung im Freiumschlag, per E-Mail oder per Fax (0345 - 68266 - 29) zu.
4. Von der **Audi BKK** erhalten Sie die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

Wenn Sie vorher nicht selbst gesetzlich versichert waren, ist eine Kündigung nicht erforderlich. In diesem Fall senden Sie den Mitgliedsantrag direkt zu uns und schreiben dazu, welcher Grund zum Eintritt in die **Audi BKK** vorliegt.

Sollten Familienmitglieder mitversichert werden füllen Sie bitte auch den **Familienversicherungsbogen** aus.

Alle weiteren Formalitäten rund um Ihre Mitgliedschaft erledigt die **Audi BKK** für Sie.

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

## Beitrittserklärung

Ja, ich möchte Mitglied der Audi BKK werden.

**krankenkassennetz.de GmbH**

### Persönliche Angaben

weiblich  männlich

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsname

Staatsangehörigkeit

Telefonnummer für Rückfragen (freiwillige Angabe)

E-Mail (freiwillige Angabe)

IBAN

Rentenversicherungsnummer

Bitte beantragen Sie für mich einen Sozialversicherungsausweis.

Vermittler-/Aktionsnummer

### Mein Status

- Arbeitnehmer/-in  Auszubildende/-r  
 Rentner/-in<sup>1</sup>  freiwillig Versicherte/-r<sup>3</sup>  
 Selbstständige/-r<sup>3</sup>  Leistungsbezieher/-in des Arbeitsamtes<sup>1</sup>  
 Existenzgründer/-in mit Zuschuss vom Arbeitsamt<sup>1</sup>  Arbeitslosengeld I  
 Student/-in<sup>2,3</sup>  Arbeitslosengeld II  
 Elterngeld/Elternzeit  Duales Studium  
 Jugend-/Bundesfreiwilligendienst

### Mein Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Beginn der Beschäftigung/Ausbildung, mtl. Bruttoverdienst

Erstmalige Beschäftigungsaufnahme in Deutschland.

### Ich war bei der bisherigen Krankenkasse mindestens 18 Monate versichert

- ja  nein  
 pflichtversichert  freiwillig versichert  
 familienversichert seit \_\_\_\_\_  
Monat/Jahr

bei \_\_\_\_\_  
Name der Krankenkasse

### Familienversicherung

Ja, ich habe mitversicherte Familienangehörige.

Formular liegt bei  Bitte Formular zusenden

**X**

Datum, Unterschrift

Ihre Daten werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches und der Datenschutzgrundverordnung zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben unserer Krankenkasse vertraulich verwendet. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie der Verarbeitung ein. Weitere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie unter [www.audibkk.de/datenschutz](http://www.audibkk.de/datenschutz)

<sup>1</sup> Bitte aktuellen Rentenbescheid (auch Versorgungsbezug) bzw. Bewilligungsbescheid beifügen.

<sup>2</sup> Bitte aktuelle Immatrikulationsbescheinigung beifügen.

<sup>3</sup> Ich bin einverstanden, dass die Audi BKK meine Steuer-Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern erfragt und die Höhe meiner Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge maschinell an die Finanzverwaltung übermittelt (ggf. streichen).



Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice Audi BKK  
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 und Kündigungsbestätigung in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

**Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.**

