



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 **Bahn 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 **Bahn BKK** zum gewünschten Datum laut Antrag bzw. zum nächstmöglichen Termin bei Ihrer jetzigen Krankenkasse ab.



Von der **Bahn BKK** 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 **Bahn BKK** 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 **Bahn BKK** innerhalb von 14 Tagen nach der Veränderung zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Ich werde Mitglied der BAHN-BKK ab

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Name / Geburtsname	Vorname			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Telefon, Mobilfunknummer*	E-Mail*			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Familienstand	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Rentenversicherungsnummer (Siehe Sozialversicherungsausweis)		Krankenversichertennummer (Diese finden Sie auf Ihrer Gesundheitskarte.)		

Beschäftigungsverhältnis bzw. Versicherungsgrundlagen (Mehrfachauswahl möglich)

- Ich bin Arbeitnehmer/in. Ich bin Auszubildende/r.

Die Anschrift meines Arbeitgebers/meiner Arbeitgeberin laut Arbeitsvertrag:

<input type="text"/>	Verkehrsmarkt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Firma, Branche			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon, Telefax	Beschäftigungsbeginn	Mein monatliches Bruttoeinkommen (in Euro)	

- Ich bin freiwillig versichert. (Mir ist bekannt, dass ich die Beiträge selbst zu zahlen habe, es sei denn, mein Arbeitgeber überweist den Beitrag direkt.)
- Ich bin selbstständig. Ich bin Künstler/in oder Publizist/in.
- Ich bin Student/in. Ich bin nicht berufstätig.
- Ich beziehe eine gesetzliche Rente seit (Eine Kopie des Rentenbescheides ist beigefügt.)
- Ich beziehe eine ausländische Rente seit (Eine Kopie des Rentenbescheides ist beigefügt.)
- Ich habe einen Rentenantrag gestellt am bei
- Ich bin beihilfeberechtigt.
- Ich bin Leistungsempfänger/in der Bundesagentur für Arbeit / des Jobcenters seit (Eine Kopie des Bewilligungsbescheides ist beigefügt.)
- Ich bin zurzeit nicht versichert. (Eine Kopie der Mitgliedsbescheinigung meiner letzten Krankenkasse ist beigefügt.)
- Ich war bis gesetzlich versichert bei
- Ich war bis privat versichert bei
- Ich war weder gesetzlich noch privat versichert.

Familienversicherung (Angaben zu Familienangehörigen)

- Ich habe Kinder. Ich möchte meine Familie ohne zusätzlichen Beitrag mitversichern.

Bisherige Krankenversicherung

Ich war zuletzt krankenversichert bei (Name der Krankenkasse/Geschäftsstelle):

- als Pflichtversicherte/r. als freiwilliges Mitglied. als Familienversicherte/r.
- Ich war zuletzt privat versichert und füge Unterlagen über die letzten 5 Jahre bei.
- Die Mitgliedschaft bei meiner bisherigen Krankenkasse bestand 12 Monate ohne Unterbrechung.

Ihr/e Ansprechpartner/in

- Ja, ich bin an einer Krankenzusatzversicherung interessiert. Die BAHN-BKK darf meine Adressdaten sowie Telefonnummer nur zu diesem Zweck an meine regional zuständige Agentur der DEVK weitergeben. Von dort werde ich dazu kontaktiert. Mein Einverständnis kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.
- Ja, die BAHN-BKK darf mich per Telefon und E-Mail über Neuerungen und Services informieren. Mein Einverständnis kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Name, Stempel

Datum, Unterschrift

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice Bahn 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 in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.

