



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 **Bergische 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 **BKK advita** 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 **BKK advita** vorliegt.

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

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

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

# Mitgliedschaftsantrag

**Ja**, ich möchte ab \_\_\_\_\_ Mitglied bei der Bergischen Krankenkasse werden.

## Persönliche Angaben

Name		Vorname		Geschlecht	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	
Straße			PLZ/Ort		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Telefon-Nr. (tagsüber)		Telefon-Nr. (privat)		Geburtsdatum	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
E-Mail			<input type="checkbox"/> <b>Ja, ich möchte den E-Mail-Newsletter erhalten.</b>		Sozialversicherungsnummer
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>
Geburtsname	Geburtsort	Familienstand	Geburtsland	Staatsangehörigkeit	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
IBAN (für Leistungserstattungen)				BIC	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	

In den letzten 18 Monaten bei folgender KK versichert
  In den letzten 3 Jahren habe ich einen Wahltarif abgeschlossen  
 Ja  Nein

## Bei der Bergischen Krankenkasse versichere ich mich wie folgt

Pflichtmitglied
  freiwilliges Mitglied als

## Ich beziehe eine Rente (Bitte Kopie des Rentenbescheides beifügen)

Ja  Nein

## Die Beitragszahlung erfolgt durch

Arbeitgeber
  mich
  Künstlersozialkasse
  Mein Ehepartner ist selbst versichert und Mitglied bei der (freiwillige Angabe)

Auf die Bergische Krankenkasse wurde ich aufmerksam durch (z. B.: Aktionstag, Arbeitgeber, Außendienst, Internet, Empfehlung von ...) (freiwillige Angabe)

Bitte reichen Sie uns Ihre **Kündigungsbestätigung** zusammen mit dem Mitgliedschaftsantrag ein. Der Gesetzgeber hat bestimmt, dass wir erst bei Vorliegen der Kündigungsbestätigung die Mitgliedschaft durchführen dürfen.

## Mein Arbeitgeber (bzw. Universität, Ausbildungsbetrieb etc.)

Name		Ansprechpartner		Betriebsnummer	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße			PLZ/Ort		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Telefonnummer		beschäftigt mich als		Beschäftigungsort	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Vorbereitet für ein Fensterkuvert oder einfach faxen an: **0212 2262-411**

**Hinweis:** Grundsätzlich beginnt mit der Krankenversicherung auch der Versicherungsschutz in der Pflegeversicherung. Diese Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung erforderlich. Sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

Ort	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DIE BERGISCHE  
KRANKENKASSE  
Postfach 19 05 40  
42705 Solingen**

**Unterschrift**

Zur internen Verarbeitung

Beraternummer

**8207518**

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice BERGISCHE Krankenkasse  
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.**

