



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 (Azubis)

Guten Tag,

vielen Dank für dein entgegengebrachtes Vertrauen.

mit Ausbildungsbeginn endet deine Familienversicherung und du musst dich selbst krankenversichern.

Die Mitgliedschaft bei der **BKK\_DürkoppAdler** ist für dich unkompliziert möglich, wenn du in NRW wohnst oder sich dein Ausbildungsbetrieb dort befindet. 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](mailto:info@krankenkassennetz.de)).

Die **BKK\_DürkoppAdler** 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

Ich erkläre meine Mitgliedschaft zum

**Angaben zur Person:**  Frau  Herr

Name, Vorname

Geburtsname

Straße, Hausnummer

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

Rentenversicherungsnummer

Bundeseinheitliche Versichertennummer  
(Diese finden Sie auf Ihrer elektronischen Gesundheitskarte)

Geburtsdatum

Geburtsort/Land

Staatsangehörigkeit

Bankverbindung (freiwillige Angabe)

IBAN/BIC/Geldinstitut

## Angaben für die Familienversicherung:

Familienstand \_\_\_\_\_

Kinder:  Ja  Nein

Ich habe Angehörige, die bei der BKK\_DürkoppAdler familienversichert werden sollen  Ja\*  Nein

Mein Ehegatte ist gesetzlich versichert  Nein  Ja, bei (Name der Krankenkasse) \_\_\_\_\_

\*Füllen Sie bitte den beigelegten Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung aus.

**Ich bin/ich beziehe:** Mehrfachnennungen möglich, bitte alles Zutreffende angeben (z.B. bei Arbeitnehmern, die nebenher auch selbständig tätig sind und/oder eine Rente beziehen o.Ä.)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer   | <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II*                  | <input type="checkbox"/> Beamter   |
| <input type="checkbox"/> Freiwillig versicherter Arbeitnehmer   | <input type="checkbox"/> Selbstständiger                       | <input type="checkbox"/> eine Rente oder einen Versorgungsbezug aus dem Ausland* |
| <input type="checkbox"/> Auszubildender   | <input type="checkbox"/> Rentner und/oder Versorgungsbezieher* | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____   |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I*  | <input type="checkbox"/> Student                               | *Bitte Bewilligungsbescheid beifügen   |
| <input type="checkbox"/> Ich habe innerhalb der letzten 10 Jahre eine einmalige Kapitalauszahlung aus einer betriebl. Altersversorgung erhalten (z.B. Direktversicherung) |  |  |

## Angaben zum Beschäftigungsverhältnis:

Name des Arbeitgebers

Beschäftigt ab/seit

Monatliches Bruttoentgelt

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ich bin: mit dem Arbeitgeber verwandt/verschwägert/verheiratet  Ja  Nein am Unternehmen (gesellschaftlich) beteiligt  Ja  Nein

## Angaben zum bisherigen Versicherungsverhältnis:

Name der letzten Krankenkasse

pflichtversichert  familienversichert  privat versichert

PLZ, Ort

freiwillig versichert:  die Beiträge zahle ich selbst  
 die Beiträge werden von meinem Arbeitgeber gezahlt

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bei Krankenkassenwechsel: Die Kündigungsbestätigung  füge ich bei  
 reiche ich nach

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Hier bin ich auf die BKK\_DürkoppAdler aufmerksam geworden:

- Freunde und Bekannte
- Werbung (Plakate/Straßenbahn)
- Internet [krankenasseninfo.de](http://krankenasseninfo.de)
- Anzeige (Zeitung/Magazin)
- Veranstaltung: \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice BKK DürkoppAdler  
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.**

