



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.krankenkaserneninfo.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 **BKK firmus** 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@krankenkaserneninfo.de) oder per Fax (0345 - 68266 - 29) an uns zurück.



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



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

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Mitgliedsantrag Berufstätige | Auszubildende

Ja, ich möchte ab dem **Mitglied der BKK firmus werden!**

Persönliche Angaben: Frau Herr

Angaben für die Versicherung bei der BKK firmus:

Name

Ich bin tätig als _____ beschäftigt seit/ab dem _____

Vorname

Name des Arbeitgebers

Geburtsdatum

Straße | Hausnummer

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

PLZ | Ort

Mein monatliches Bruttoentgelt beträgt ca. € _____

Telefon privat _____ Telefon mobil _____

Zusätzliche Angaben:

E-Mail

Es handelt sich um meine erste Beschäftigung als Arbeitnehmer/-in

Ich bin Gesellschafter/-in und/oder Geschäftsführer/-in einer GmbH

Rentenversicherungsnummer (falls zur Hand)

Rentenbezug:

sonst: Geburtsort, -land _____ Geburtsname _____

Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt.

Ich erhalte Versorgungsbezüge (z.B. Betriebsrente, Pension).

Staatsangehörigkeit

von: _____

Familienstand

- ledig verheiratet getrennt lebend geschieden
 verwitwet eingetragene Lebenspartnerschaft

Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis:

Meine bisherige Krankenkasse

Ort

von _____ bis _____

Versichertennummer (Diese finden Sie auf der Gesundheitskarte.)

Art der bisherigen Versicherung

- pflichtig freiwillig privat familienversichert

Angaben zur Familie:

Ich möchte Angehörige beitragsfrei mitversichern: Ja Nein

- Ehegatte Lebenspartner Kind/er

Den Antrag auf Familienversicherung

- lege ich bei reiche ich nach bitte zusenden

Datenschutz und Einwilligung:

Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich. Sie werden auf Grund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

Nachname, Vorname des Ehegatten/Partners

x

Krankenkasse des Ehegatten/Partners

Datum

Unterschrift

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice BKK firmus
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.

