



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 (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 firmus** ist für dich unkompliziert möglich. 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).

Die **BKK firmus** 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

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

Rentenbezug:

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.

