



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 Gildemeister Seidensticker** 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](mailto:info@krankenkassennetz.de)).

Die **BKK Gildemeister Seidensticker** 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

# Mitgliedserklärung

Über Krankenkassennetz.de GmbH

**BKK** GILDEMEISTER  
SEIDENSTICKER

**Einfach. Gut. Für Alle.**

Ich möchte ab dem \_\_\_\_\_ Mitglied der BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER werden.

## Persönliche Angaben Frau Herr

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon tagsüber\* \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_

Rentenversicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

Wenn Sie noch keine Rentenversicherungsnummer haben,  
brauchen wir folgende Angaben:

Geburtsort \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

\*Freiwillige Angaben.

Ich war in den letzten 18 Monaten bei folgender  
Krankenkasse:

Name \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

- familienversichert  pflichtversichert  im  
 freiwillig versichert  privat versichert  Ausland

Nur wenn Sie pflichtversichert oder freiwillig versichert waren, brau-  
chen wir eine Kündigungsbestätigung Ihrer letzten Krankenkasse.

- Die Kündigungsbestätigung liegt bei.  
 Die Kündigungsbestätigung wird nachgereicht.

## Mein Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Beschäftigt seit \_\_\_\_\_ Mtl. Bruttoentgelt \_\_\_\_\_

- Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt/verschwägert.  
 Ich bin an der Firma (Gesellschaft) beteiligt.

## Ich bin/ich erhalte

- Arbeitnehmer  Rentner/Pensionär  
 Student  Künstler/Publizist  
 Leistungen von der Bundesagentur für Arbeit  
 Sozialhilfe/ALG II  
 Sonstiges

## Für die Servicepartner

Wird vom Servicepartner ausgefüllt!

Servicepartnernr.: 888888

Krankenkassennetz.de

## Für die Beitragsberechnung

- Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt.  
 Ich erhalte Versorgungsbezüge (z.B. Pension,  
Betriebsrente).

## Für die Pflegeversicherung

- Ich bin Mutter/Vater eines Kindes/mehrerer Kin-  
der.

Wir brauchen die Angabe, ob Sie Kinder (auch Adoptiv- oder Pflege-  
kinder) haben, damit wir Ihre Beiträge zur Pflegeversicherung  
richtig berechnen können. Reichen Sie bitte einen entsprechenden  
Nachweis (z.B. die Kopie der Geburtsurkunde) ein.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Ich willige jederzeit widerrufbar ein, dass der Servicepartner meinen Mitgliedsantrag an die BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER weiterleitet und die BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER den Servicepartner zur Abrechnung einer Aufwandsentschädigung über eine zu Stande gekommene Mitgliedschaft informiert. Ihre persönlichen Daten benötigen wir, um Sie umfassend beraten zu können (Sozialgesetzbuch V – SGB V). Durch das SGB sind wir verpflichtet, diese Daten umfassend zu schützen.

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post 

ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice BKK GILD.-SEID.  
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.**

