



Anschrift und Sitz  
kranken Kassennetz.de GmbH  
Waisenhausring 6  
D-06108 Halle (Saale)

Geschäftsführer  
Karsten Leidloff,  
Jürgen Kunze

Kontakt Daten  
Telefon : +49 (0)345 6826600  
Telefax : +49 (0)345 6826629  
E-mail : [info@kranken Kassennetz.de](mailto:info@kranken Kassennetz.de)  
Website : [www.kranken Kassennetz.de](http://www.kranken Kassennetz.de)

Handelsregistereintrag  
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID  
DE 235 828 638

## Antrag auf Mitgliedschaft

Guten Tag,

vielen Dank für das entgegengebrachte Vertrauen.

Du warst bisher über deine Eltern familienversichert und musst dich jetzt studentisch kranken versichern. Dies ist bei der **BKK Herkules** unkompliziert möglich wenn du in Bayern, Hessen oder Niedersachsen wohnst oder studierst.

Sende einfach den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag zusammen mit der aktuellen Immatrikulationsbescheinigung und dem Mitteilungsschreiben deiner alten Krankenkasse über die Beendigung der Familienversicherung im Freiumschatz zu uns.

Alternativ kannst du uns den Antrag auch zufaxen (0345/68266-29) bzw. eingescannt zumailen ([juergen.kunze@kranken Kassennetz.de](mailto:juergen.kunze@kranken Kassennetz.de)).

Die **BKK Herkules** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

# Mitgliedschaftserklärung



Ich möchte Mitglied der BKK Herkules werden

Versicherungsbeginn \_\_\_\_\_ (Bitte Datum eintragen)

## 1. Persönliche Angaben

Name	Vorname
Geburtsname	Geburtsort   Geburtsland
Geburtsdatum <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Staatsangehörigkeit
Straße   Hausnummer	PLZ   Ort
Sozialversicherungsnummer*	Telefon privat* <sup>1</sup>   Telefon dienstlich* <sup>1</sup>
Einheitliche Krankenversicherungsnummer	Telefon mobil* <sup>1</sup>
Steuer-ID	E-Mail* <sup>1</sup>
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft (LpartG)	* <sup>1</sup> Die Angabe der Telefonnummer und E-Mail ist freiwillig, hilft uns, Ihre Anliegen schneller zu beantworten. <input type="checkbox"/> geschieden seit

## 2. Arbeitgeber bzw. Versicherungsgrundlagen

Ich bin:  Arbeitnehmer/in  Auszubildende/r  Beamtin/Beamter\*

Arbeitgeber	Betriebsnummer
Straße   Hausnummer	Berufsbezeichnung
PLZ   Ort	Sitz der Arbeitsstelle
Telefon	Ansprechpartner
<input type="checkbox"/> Selbständige/r* <input type="checkbox"/> Student/in* <input type="checkbox"/> Rentner/in* <input type="checkbox"/> erwerbslos*	<input type="checkbox"/> Sonstiges

## 3. Bisherige Krankenversicherung

Ich war zuletzt:  pflichtversichert  familienversichert  freiwillig versichert  privat versichert  nicht versichert

Name der Krankenkasse	Versicherungszeit von _____ bis _____
Anschrift	Kündigungsbestätigung: <input type="checkbox"/> ist beigelegt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht

- Ich habe noch Angehörige, die kostenfrei mitversichert werden sollen.
- Ich habe noch Angehörige, die sich für eine Mitgliedschaft bei der BKK Herkules interessieren.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist weiterhin bekannt, dass die Angaben auf gesetzliche Bestimmungen beruhen und die BKK Herkules zum Datenschutz verpflichtet ist. Ich verpflichte mich, unaufgefordert Veränderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich der BKK Herkules mitzuteilen.

\* Bitte beachten Sie auch die Hinweise auf der Rückseite! Für Rückfragen steht Ihnen die BKK Herkules gerne zur Verfügung.

Datum	Ort	Unterschrift
-------	-----	--------------

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice BKK Herkules  
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.**

