



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

Vielen Dank, dass Sie unseren Antragservice für Ihre neue Krankenversicherung nutzen. Wenn Sie in Baden-Württemberg wohnen oder arbeiten, können Sie in die **BKK SBH** eintreten. Dafür 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@krankenkasseninfo.de) oder per Fax (0345 - 68266 - 29) an uns zurück.



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



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

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Werden Sie Mitglied unserer Familie!

Jetzt zur BKK SBH wechseln und Vorteile nutzen

Ja! Ich werde Mitglied!

Mitgliedschaftsbeginn

Antrag auf BKK SBH Mitgliedschaft

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

E-Mail-Adresse

telefonisch erreichbar unter

Geschlecht

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort/-land

Staatsangehörigkeit

Familienstand

ledig verheiratet geschieden verwitwet eingetragene Partnerschaft

Sozialversicherungsnummer (optional)

bisherige Krankenkasse

Familienangehörige beitragsfrei mitversichern? ja nein

Angaben zum Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers

Adresse (Straße, Hausnummer + PLZ, Ort)

bis zu 5.400 € 5.401 € - 64.350 € über 64.350 €

Höhe des jährlichen Bruttoeinkommens

Beginn der Beschäftigung

Angaben bei Arbeitslosigkeit

arbeitslos seit/ab

Kundennummer

Name des Leistungsträgers

Adresse (Straße, Hausnummer + PLZ, Ort)

Angaben als Rentner/-in

Rentenart

Rentenversicherungsnummer (RVNR)

Rentenversicherungsträger

Angaben zur Bankverbindung

Kreditinstitut

DE

IBAN

(BLZ)

(Kontonummer)

Angaben zur Steuerdatenübermittlung

Die BKK SBH übermittelt meine geleisteten oder erstatteten Beiträge zur Kranken- & Pflegeversicherung gem. § 10 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2b EStG an die zuständige Stelle der Finanzverwaltung.

Meine Steuer-ID

Ich wurde auf die BKK SBH aufmerksam durch

Krankenkassennetz.de GmbH

Empfehlung oder Beratung durch

interner Vermerk (SBID)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Datenschutzerklärung

JA! Ich bin damit einverstanden, dass mich die BKK SBH schriftlich (auch per E-Mail & SMS) und telefonisch berät und informiert. Diese Einwilligung ist jederzeit widerrufbar.

Unterschrift

Ort

Datum

X

Unterschrift



Lichtbild für Ihre Gesundheitskarte

QR-Code mit dem Smartphone scannen oder bequem unter bkk-sbh.de/egk hochladen.

scan me!



Sie möchten Mitglied werden und haben Fragen? Rufen Sie uns gerne an:

07425 94003-0

Vermittelt durch: krankenkassennetz.de GmbH



Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die BKK SBH und Ihrer Rechte nach EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erhalten Sie unter bkk-sbh.de/datenschutz

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice BKK SBH
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.

