



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. Um nun Mitglied in der **BKK VBU** 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@krankenkasseninfo.de) oder per Fax (0345 - 68266 - 29) an uns zurück.



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



Von der **BKK VBU** erhalten Sie Ihre neue Gesundheitskarte sowie alle Unterlagen für Ihre Mitgliedschaft.

Übrigens: Bei Beginn der Selbstständigkeit können Sie ohne Kündigung oder Wartezeit direkt die **BKK VBU** wählen.

In diesem Fall genügt es, wenn Sie uns einen Mitgliedsantrag für die **BKK VBU** innerhalb von 14 Tagen nach Beginn der Selbstständigkeit zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

MITGLIEDSCHAFTSERKLÄRUNG



Ich möchte Mitglied der BKK-VBU werden

- zum [] bzw. schnellstmöglich
 zum nächstmöglichen Termin

Grund des Kassenwechsels

- Statuswechsel
 Kündigungsverfahren

ANGABEN ZUR PERSON

Geschlecht männlich weiblich divers unbestimmt

Name Vorname
Straße, Hausnr. PLZ, Ort
Nationalität Familienstand
Telefon* E-Mail*

Versichertennummer Die Versichertennummer finden Sie auf Ihrer elektronischen Gesundheitskarte. Sollte Ihnen diese nicht vorliegen, bitte freilassen.

Rentenversicherungsnummer Die Rentenversicherungsnummer finden Sie auf Ihrem Sozialversicherungsausweis oder auf den Meldungen zur Sozialversicherung.

Wichtig! Wenn Ihnen die Rentenversicherungsnummer nicht vorliegt, bitten wir Sie um folgende Angaben:

Geburtsdatum Geburtsort
Geburtsname Geburtsland

ALLGEMEINE ANGABEN (Mehrfachauswahl möglich)

- Ich bin ... Arbeitnehmer*in Auszubildende*r Student*in
(bitte Schulbescheinigung beilegen) Rentner*in (bitte Kopie des Rentenbescheides beilegen) Rentenantragsteller*in Bezieher*in von Arbeitslosengeld (bitte Kopie des Bewilligungsbescheides beilegen)
 Beamtin/Beamter Selbstständige*r Sozialhilfeempfänger*in ALG I ALG II
 nicht Erwerbstätige*r Künstler*in []

Ich war zuletzt ... pflichtversichert freiwillig versichert familienversichert
 nicht krankenversichert privat krankenversichert/ freie Heilfürsorge nicht in Deutschland, Zuzug aus dem Ausland
Name der Krankenkasse am

ARBEITGEBER

beschäftigt ab/seit Bruttogehalt/mtl.* Euro
 ich nehme **erstmalig** eine Beschäftigung als Arbeitnehmer/-in in Deutschland auf.
Name des Arbeitgebers
Anschrift des Arbeitgebers

Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt oder verschwägert: Nein Ja Verwandtschaftsgrad

Ich bin Geschäftsführer/-in der Firma: Nein Ja (bitte Geschäftsführervertrag beilegen)
Ich bin Gesellschafter/-in der Firma: Nein Ja (bitte Gesellschaftervertrag beilegen)

WEITERE ANGABEN

Beziehen Sie eine ausländische Rente, einen Versorgungsbezug? Nein Ja, bitte Nachweis beifügen.
Haben Sie eine Kapitalisierung erhalten? Nein Ja, bitte Nachweis beifügen.

FAMILIENVERSICHERUNG

Ich möchte meine Angehörigen kostenfrei mitversichern. Nein Ja, bitte senden Sie mir einen Antrag zu.

Meine Angaben sind vollständig und zutreffend. Über später eintretende Veränderungen werde ich die BKK-VBU sofort informieren.

- *Die Angaben meiner Telefonnummer, E-Mail-Adresse und meines Bruttogehaltes sind freiwillig. Ich bin damit einverstanden, dass die BKK-VBU die Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse für Fragen zu meiner Mitgliedschaft speichert und nutzen darf. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.
 Ja zu noch mehr Service. Wenn Sie dieses Kästchen ankreuzen, übernehmen wir für Sie die Kommunikation mit allen, die über Ihren Kassenwechsel informiert werden müssen. Sie brauchen nichts weiter zu tun.

Datum, Unterschrift

Ihre Angaben sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkasse erforderlich. Sie werden nach § 284 Abs. 1 SGB V erhoben, gespeichert und genutzt. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie auf unserer Homepage unter <https://www.meine-krankenkasse.de/datenschutz/>.

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice BKK VBU
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.

