



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

Guten Tag,

vielen Dank für das entgegengebrachte Vertrauen.

Du warst bisher über deine Eltern familienversichert und musst dich jetzt studentisch krankenversichern. Dies ist bei der **BKK VBU** unkompliziert möglich.

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@krankenkassennetz.de](mailto:juergen.kunze@krankenkassennetz.de)).

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

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

# MITGLIEDSCHAFTSERKLÄRUNG



Ich möchte Mitglied der BKK-VBU werden:  
**Hinweis: Mit der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der BKK-VBU beginnt auch die Mitgliedschaft in der Pflegekasse der BKK-VBU.**

zum   
 zum nächstmöglichen Zeitpunkt

## ANGABEN ZUR PERSON

Frau  Herr

Name  Vorname   
Straße  PLZ, Ort   
E-Mail\*  Familienstand   
Telefon\*  \* freiwillige Angabe

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

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  Nationalität

## ALLGEMEINE ANGABEN

**Ich bin ...**  
 Arbeitnehmer/-in  Auszubildende/-r  Student/-in/Schüler/-in  
 Rentner/-in  Rentenantragsteller/-in  nicht erwerbstätig  Bezieher/-in von Arbeitslosengeld  
 Beamtin/Beamter  selbstständig  Empfänger/-in von Sozialhilfe  ALG I  ALG II

**Ich war zuletzt ...**  
 privat krankenversichert  freiwillig versichert  Name der Krankenkasse  
 pflichtversichert  nicht in Deutschland versichert  familienversichert

## ARBEITGEBER

Beschäftigt seit

Name  Anschrift

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

Ich bin an der Firma bzw. Gesellschaft beteiligt.  Nein  Ja Beteiligungsform

## FAMILIENVERSICHERUNG

Ich möchte Angehörige kostenfrei mitversichern:

Der ausgefüllte Antrag liegt bei.  Bitte senden Sie mir einen Antrag zu.

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

**X**

Datum, Unterschrift

Ihre Angaben sind zur Erfüllung der gesetzmäßigen Aufgaben der Krankenkasse erforderlich. Sie werden aufgrund des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Die Angabe Ihrer Telefonnummer/E-Mail-Adresse ist freiwillig.



**Bitte senden an: per Post** BKK-VBU, Neukundenservice, 10857 Berlin **per E-Mail** neukundenservice@bkk-vbu.de **per Fax** (030) 72612-2038

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 und Kündigungsbestätigung in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

**Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.**

