



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
Website : www.kranken Kassennetz.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 kranken versichern.

Die Mitgliedschaft bei der **BKK VDN** ist für dich unkompliziert möglich wenn du in Nordrhein-Westfalen oder Sachsen wohnst oder sich dein Ausbildungsbetrieb dort befindet. 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@kranken Kassennetz.de).

Die **BKK VDN** 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

BKK VDN AUFNAHMEANTRAG

Ja, ich werde BKK VDN Mitglied zum

Eine Kündigungsbestätigung meiner bisherigen Krankenkasse liegt bei.



Rosenweg 15 58239 Schwerte

TEL 02304 98260 FAX 02304 9826500

MAIL info@bkk-vdn.de WEB www.bkk-vdn.de

1. Persönliche Angaben

Frau Herr

Geburtsdatum

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon privat

Telefon mobil

Rentenversicherungsnummer (falls zur Hand); sonst Geburtsort, -land und -name

Staatsangehörigkeit

2. Familienstand

ledig verheiratet verwitwet

geschieden seit

Meiner Ehe-/Lebenspartner(in) nach LPantG ist versichert bei

3. Tätigkeit

Ich bin: Arbeitnehmer(in) Selbständige(r) Auszubildende(r)

Gesellschafter(in) / Geschäftsführer(in) einer GmbH

Student(in)
mit einer selbständigen Tätigkeit neben dem Studium ja nein

Rentner(in) ALG/ALG II-Bezieher(in)

Hausfrau / -mann Schüler(in)

Sonstiges

Name des Arbeitgebers

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

4. Angaben zu sonstigen Einnahmen

Ich beziehe Rente bzw. habe einen Rentenanspruch gestellt

Ich beziehe Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit

Ich beziehe eine Rente aus dem Ausland

Ich beziehe zusätzlich zu den Einnahmen aus d. a. Tätigkeit rentenähnliche Leistungen
(z. B. Betriebsrente, Versorgungsbezüge)

5. Angaben zur Vorversicherung

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

von

bis

meine bisherige Krankenkasse

6. Familienversicherung / Kinderberücksichtigung in der Pflegeversicherung

Sollen Familienangehörige kostenfrei mitversichert werden? Ja, bitte senden Sie mir einen Antrag zu. Nein

Zusätzliche Angaben für Studenten, Freiwillig Versicherte, Rentenantragsteller und Versorgungsbezieher:

Ich bin kinderlos

Kinder sind anderweitig versichert (Wenn Sie nach dem 31.12.1939 geboren und älter als 22 Jahre sind, bitte den Nachweis der Elterneigenschaft für die Zuschlagsbefreiung in der Pflegeversicherung beifügen.)

7. Freiwillige Versicherung

Sie möchten sich freiwillig versichern? Ja, bitte senden Sie mir einen Antrag zu. Nein

Datum

Ort

Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigter)

Datenschutzhinweis:

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 Sozialgesetzbuch V und § 94 Sozialgesetzbuch XI.

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice BKK VDN
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.

