



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 Ihr entgegengebrachtes Vertrauen. Um in die **BKK VerbundPlus** zu wechseln gehen Sie wie folgt vor:

### Checkliste zum Kassenwechsel

1. Kündigen Sie zunächst Ihre alte Krankenkasse mit der **Musterkündigung** oder online über unseren **Kündigungsgenerator**. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate zum Monatsende.
2. Die alte Krankenkasse wird Ihnen binnen 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung zuschicken.
3. Sie senden uns den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag zusammen mit der Kündigungsbestätigung im Freiumschlag, per E-Mail oder per Fax (0345 - 68266 - 29) zu.
4. Von der **BKK VerbundPlus** erhalten Sie die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

**Achtung:** Beim Jobwechsel und wenn Sie vorher nicht selbst gesetzlich versichert waren können Sie direkt in die **BKK VerbundPlus** eintreten. Eine Kündigung ist nicht erforderlich.

Sollten Familienmitglieder mitversichert werden füllen Sie bitte auch den **Familienversicherungsbogen** aus.

Alle weiteren Formalitäten rund um Ihre Mitgliedschaft erledigt die **BKK VerbundPlus** für Sie.

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

# Beitrittserklärung

Krankenkassennetz.de GmbH  
Antragsservice BKK Verbund Plus  
Waisenhausring 6  
06108 Halle

Fax: 0345-68266-29  
E-Mail: [info@krankenkassennetz.de](mailto:info@krankenkassennetz.de)  
Haben Sie Fragen? **Servicehotline:**  
**0800 2 234 987**  
(Anrufe aus dem Inland kostenfrei)

Vermittlernummer
Ordnungsbegriff

Ich möchte zum  Mitglied der BKK VerbundPlus werden.

## Persönliche Angaben

Name	Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt
Straße/Hausnummer		PLZ/Wohnort
Geburtsdatum		Rentenversicherungsnummer (falls bekannt)
Die folgenden Angaben sind nur erforderlich, wenn <b>noch keine</b> Rentenversicherungsnummer vergeben wurde.		
Geburtsort	Geburtsname	Staatsangehörigkeit

## Versicherungsstatus zum gewünschten Mitgliedsbeginn

<input type="checkbox"/> Ich bin Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Ich bin / werde Auszubildende/r seit / ab	
Einkommen <input type="checkbox"/> bis zu 5.400,00 € jährlich <input type="checkbox"/> 5.400,01 € bis 62.550,00 € jährlich <input type="checkbox"/> über 62.550,00 € jährlich	Betriebsnummer (falls bekannt)	
Arbeitgeber	Falls neue Beschäftigung: Beschäftigungsbeginn	
Straße/Hausnummer		PLZ/Ort
<input type="checkbox"/> Ich bin hauptberuflich selbstständig	<input type="checkbox"/> Ich beziehe Leistungen von der Agentur für Arbeit / dem Jobcenter in / seit (Ort / Datum)	<input type="checkbox"/> Ich bin Schüler/in oder Student/in an einer Fach-/Hochschule (Schul- bzw. Immatrikulationsbescheinigung beifügen)
<input type="checkbox"/> Ich beziehe Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung seit dem		

## Bisherige Krankenversicherung

In den letzten 18 Monaten war ich bei folgender Krankenkasse versichert: Name und Sitz		
Versicherungsbeginn		Versicherungsende
<input type="checkbox"/> Ich bin pflichtversichert / freiwillig versichert	<input type="checkbox"/> Ich bin familienversichert	<input type="checkbox"/> Ich bin nicht gesetzlich versichert
<input type="checkbox"/> Mein Ehepartner / Meine Ehepartnerin und / oder Kinder sollen bei der BKK VerbundPlus familienversichert werden (Bitte Antrag „Familienversicherung“ ausfüllen).		

**Falls Kündigungsbestätigung bereits vorhanden, bitte zusammen mit diesem Antrag einreichen.**

Kontaktdaten für Rückfragen (freiwillige Angaben)

E-Mail	Telefonnummer Festnetz		Telefonnummer mobil	
	Vorwahl	Rufnummer	Vorwahl	Rufnummer

Mir ist bekannt, dass es sich hier um freiwillige Angaben handelt, die keine Auswirkungen auf die Beurteilung des Antrages haben (vgl. Art. 6 Abs. 1.lit. a DSGVO). Meine Telefonnummer bzw. E-Mail-Adresse (sofern angegeben) kann die BKK VerbundPlus für die Kontaktaufnahme bei Fragen zu meiner Kranken- und Pflegeversicherung verwenden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen (vgl. Art. 7 DSGVO). Die genauen Details zu den Datenschutzhinweisen und meinen Rechten bei der Datenverarbeitung finde ich unter [www.bkk-verbundplus.de/datenschutz](http://www.bkk-verbundplus.de/datenschutz).

Ort / Datum	Unterschrift <b>X</b>
-------------	--------------------------

Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich. Sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträger gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Grundsätzlich beginnt mit der Mitgliedschaft in der BKK VerbundPlus auch der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice BKK VerbundPlus  
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.**

