



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

Guten Tag,

vielen Dank für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen. Die Mitgliedschaft bei der **BKK Werra-Meissner** ist für Sie unkompliziert möglich wenn Sie in Bayern oder Hessen wohnen oder arbeiten. Um in die **BKK Werra-Meissner** 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 Werra-Meissner** erhalten Sie die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

Wenn Sie vorher nicht selbst gesetzlich versichert waren, ist eine Kündigung nicht erforderlich. In diesem Fall senden Sie den Mitgliedsantrag direkt zu uns und schreiben dazu, welcher Grund zum Eintritt in die **BKK Werra-Meissner** vorliegt.

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

Alle weiteren Formalitäten rund um Ihre Mitgliedschaft erledigt die **BKK Werra-Meissner** für Sie.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Beitrittserklärung

Ich werde Mitglied der BKK Werra-Meissner ab

Meine persönlichen Daten

Name | Vorname

Geburtsname

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Geburtsort

Geburtsland

Familienstand

ledig verheiratet verwitwet

geschieden seit

Mein Ehe-/Lebenspartner nach dem LPartG ist versichert bei

Sollen Familienangehörige kostenfrei mitversichert werden?

weiblich männlich

Geburtsdatum

Telefon | Mobil

Email

Ja, ich möchte das Mitgliedermagazin online lesen

Ja, ich möchte den Newsletter erhalten

Ich bin mit der Anfrage der Steuer-ID-Nummer bei der Zfa einverstanden

IBAN

ja nein

Tätigkeit

Beschäftigte/r Auszubildende/r Student/in¹ Elternzeit Sonstige _____

z. B. Hausfrau/-mann², Schüler/in³

Selbstständige/r | Freiberuflich⁴ Rentner/in⁵ ALG-/ALG II-Bezieher/in⁶ Leistungen der Pflegekasse

Bitte fügen Sie uns folgende Nachweise in Kopie bei: ¹ Immatrikulationsbescheinigung, ² Einkommensnachweis, ³ Schulbescheinigung, ⁴ aktueller Steuerbescheid und Gewerbeanmeldung, ⁵ Rentenbescheide, ⁶ Bescheid der Agentur für Arbeit

Nur für Selbstständige/Freiberufler:

Ich beantrage gesetzliches Krankengeld (ab der 7. Woche) Kein Krankengeld

Weitere Einnahmen

Neben den Einnahmen aus meiner Tätigkeit bekomme ich zusätzlich Versorgungsbezüge Rente in⁶

Leistungen der Pflegekasse ausländische Rente Bitte reichen Sie entsprechende Nachweise ein.

Arbeitgeber

Firmenname

Telefon

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Versicherung

Ich war bisher pflichtversichert freiwillig versichert familienversichert privat versichert* nicht versichert

Von

Bis

Letzte Krankenkasse

* Bitte fügen Sie die Versicherungsbescheinigung der privaten Krankenkasse bei

Unterschrift

Datum | Ort

Unterschrift

Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich; sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

Hinweis: Mit der BKK-Versicherung beginnt grundsätzlich auch der Versicherungsschutz in der BKK-Pflegeversicherung.

Freundschaftswerbung

Ich wurde geworben durch krankenkassennetz.de GmbH

Lichtbild für Ihre elektronische Gesundheitskarte



Mein Foto

Hinweise zur Erreichung einer optimalen Bildqualität:

- Das Foto darf nicht im Briefumschlag geknickt werden
- Das Foto muss kein Passbild sein, muss aber auf Passbildformat (35x45 cm) geschnitten werden
- Farb- oder SW-Foto in guter Qualität
- Möglichst ein rahmenloses Foto ohne Farbstich
- Sie müssen eindeutig zu erkennen sein
- Ihr Gesicht sollte vollflächig und frontal abgebildet sein
- Das Foto soll einen einheitlichen Hintergrund haben

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice BKK WERRA-MEISSNER
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.

