



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 Werra-Meissner** ist für dich unkompliziert möglich wenn du in Bayern oder Hessen 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 Werra-Meissner** 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

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 Betreuungsnummer 121

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.

