



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.krankenkaserneninfo.de

Handelsregistereintrag
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID
DE 235 828 638

Antrag auf Mitgliedschaft

Vielen Dank, dass Sie unseren Antragservice für Ihre neue Krankenversicherung nutzen. Wenn Sie in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland oder Sachsen wohnen oder arbeiten, können Sie in die **BKK Wirtschaft & Finanzen** eintreten. Dafür gehen Sie bitte wie folgt vor:



Füllen Sie den beigefügten Antrag auf Mitgliedschaft (Wahlerklärung) aus und senden Sie diesen im Freiumschlag, per E-Mail (info@krankenkaserneninfo.de) oder per Fax (0345 - 68266 - 29) an uns zurück.



Über ein elektronisches Austauschverfahren meldet Sie die **BKK Wirtschaft & Finanzen** zum gewünschten Datum laut Antrag bzw. zum nächstmöglichen Termin bei Ihrer jetzigen Krankenkasse ab.



Von der erhalten Sie Ihre neue Gesundheitskarte sowie alle Unterlagen für Ihre Mitgliedschaft.

Übrigens: Bei jedem Jobwechsel mit neuem Arbeitgeber können Sie ohne Kündigung oder Wartezeit direkt die **BKK Wirtschaft & Finanzen** wählen. Das Gleiche gilt bei Beginn einer Ausbildung, bei Beginn oder Ende eines Studiums, einer Selbstständigkeit, einer Arbeitslosigkeit oder sonstigem Statuswechsel sowie bei Über- oder Unterschreiten der Versicherungspflichtgrenze.

In all diesen Fällen genügt es, wenn Sie uns einen Mitgliedsantrag für die **BKK Wirtschaft & Finanzen** innerhalb von 14 Tagen nach der Veränderung zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Ich möchte zum

Mitglied der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN (BKK W&F) werden.



PERSÖNLICHE ANGABEN

Name	Titel		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Vorname	Geburtsname			
Straße/Hausnummer	Geburtsdatum/Geburtsort			
Adresszusatz	Staatsangehörigkeit			
PLZ/Ort	Familienstand			
Krankenversicherungsnummer	Festnetzrufnummer (tagsüber) *			
Renten-/Sozialversicherungsnummer	Mobilfunknummer *			
Steuer-Identifikationsnummer	E-Mail-Adresse *			
Mit der Verwendung meiner Steuernummer im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben bin ich einverstanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				



ANGABEN ZUM PERSONENKREIS UND ZUR VORVERSICHERUNG

Ich bin bis zum Kassenwechsel

Pflichtmitglied im Rahmen einer Familienversicherung freiwilliges Mitglied Auslandsversicherung nicht gesetzlich versichert
 privat krankenversichert als: Beschäftigte(r) Selbstständige(r) Beamte(r) Sonstiges
 versichert bei (Name der Krankenkasse) _____ versichert von _____ bis _____

Ich bin ab Kassenwechsel

Beschäftigte(r) Auszubildende(r) FSJ/FÖJ Leistungsbezieher(in) der Agentur für Arbeit
 Selbstständige(r) Student(in) Werkstudent(in) Künstler(in) KSK Beamte(r) Rentner(in)
 erstmalige Beschäftigungsaufnahme in Deutschland

Ich beziehe (bitte Bescheid beifügen) Arbeitslosengeld I Arbeitslosengeld II eine Rente Versorgungsbezüge



ANGABEN ZUM ARBEITGEBER AB KASSENWECHSEL

Firma	Beschäftigungsbeginn	
Straße/Hausnummer	Telefonnummer	
PLZ/Ort	Faxnummer	
Betriebsnummer	Ansprechpartner	
Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt <input type="checkbox"/> ja, _____ <input type="checkbox"/> nein		

SONSTIGE ANGABEN

Ich möchte Angehörige familienversichern ja nein Ich habe Angehörige, die sich für eine eigene Mitgliedschaft bei der BKK W&F interessieren * ja nein

Ich wurde geworben von: _____

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 i.V.m. § 175 SGB V zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Mitgliedsantrages erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Ohne die erforderlichen Daten kann eine Mitgliedschaft nicht durchgeführt werden. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.bkk-wf.de/datenschutz.

Die mit * gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben. Sie erleichtern uns die Kontaktaufnahme mit Ihnen.

Einwilligungserklärung zur erweiterten Datennutzung: Ich bin damit einverstanden, dass die BKK W&F meine angegebenen Daten speichert und nutzt, um mich über Vorteile und Neuigkeiten der BKK W&F sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der BKK W&F zu informieren, auch per E-Mail, Telefon oder SMS. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

UNTERSCHRIFT



Ort/Datum	Unterschrift
-----------	--------------

Als geöffnete BKK sind wir bundesweit* wählbar. *Ausnahme: Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen und Sachsen-Anhalt.

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice BKK Wirtschaft & Finanzen
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 in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.

