



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. Um in die **BKK Wirtschaft & Finanzen** 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 Wirtschaft & Finanzen** 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 Wirtschaft & Finanzen** vorliegt.

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

Alle weiteren Formalitäten rund um Ihre Mitgliedschaft erledigt die **BKK Wirtschaft & Finanzen** für Sie.

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 und Kündigungsbestätigung in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.

