



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 dein entgegengebrachtes Vertrauen.

mit Ausbildungsbeginn endet deine Familienversicherung und du musst dich selbst krankenversichern.

Die Mitgliedschaft bei der **BKK Wirtschaft + Finanzen** ist für dich unkompliziert möglich (geöffnet in allen Bundesländern außer in Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen).

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@krankenkasseninfo.de).

Die **BKK Wirtschaft + Finanzen** 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

Ich möchte ab dem _____ Mitglied der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN (BKK W&F) werden.
(Bitte Datum eintragen)

Persönliche Angaben

| | |
|------------------------------|--|
| Titel | Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers |
| Name | Geburtsname |
| Vorname | Geburtsdatum |
| Straße/Hausnummer | Geburtsort und -land |
| Adresszusatz | Staatsangehörigkeit |
| PLZ/Ort | Familienstand |
| Krankenversicherungsnummer | Festnetzrufnummer (tagsüber)* |
| Rentenversicherungsnummer | Mobilfunknummer* |
| Steuer-Identifikationsnummer | E-Mail Adresse* |

Angaben zum Personenkreis und zur Vorversicherung

Ich bin bis zum Kassenwechsel

Versichert bei: (Name der Krankenkasse)

Versichert von Versichert bis

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied | <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Familienversicherung | <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich versichert |
| <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied | <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Auslandsversicherung | <input type="checkbox"/> privat krankenversichert** |

**Im Falle einer privaten Krankenversicherung: Privat krankenversichert als

- | | | | |
|---|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beschäftigte*r | <input type="checkbox"/> Selbstständige*r | <input type="checkbox"/> Beamte*r | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
|---|---|-----------------------------------|------------------------------------|

Ich bin ab Kassenwechsel

- | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beschäftigte*r | <input type="checkbox"/> Auszubildende*r | <input type="checkbox"/> FSJ/FSÖ | <input type="checkbox"/> Student*in |
| <input type="checkbox"/> Selbstständige*r | <input type="checkbox"/> Werkstudent*in | <input type="checkbox"/> Künstler*in (KSK) | <input type="checkbox"/> Beamte*r |
| <input type="checkbox"/> Leistungsbezieher*in der Agentur für Arbeit | | | |

Ich beziehe (bitte Bescheid beifügen)

- | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I | <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II | <input type="checkbox"/> eine Rente | <input type="checkbox"/> Versorgungsbezüge |
|---|--|-------------------------------------|--|

Als geöffnete BKK sind wir bundesweit*** wählbar.

***Ausnahme: Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen und Sachsen-Anhalt.

Auf der nächsten Seite geht es weiter!

Angaben zum Arbeitgeber ab Kassenwechsel

erstmalige Beschäftigungsaufnahme in Deutschland

Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt:

ja

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 WIRTSCHAFT & FINANZEN meine angegebenen Daten speichert und nutzt, um mich über Vorteile und Neuigkeiten der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN 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

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.

