



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](mailto:info@krankenkassennetz.de)  
Website : [www.krankenkasseninfo.de](http://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@krankenkassennetz.de](mailto:info@krankenkassennetz.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 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](http://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.**

