



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 Beginn der Selbstständigkeit können Sie ohne Kündigung oder Wartezeit direkt die **BKK Wirtschaft & Finanzen** wählen.

In dem Fall genügt es, wenn Sie uns einen Mitgliedsantrag für die **BKK Wirtschaft & Finanzen** innerhalb von 14 Tagen nach Beginn zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

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

Persönliche Angaben

<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Angaben zum Personenkreis und zur Vorversicherung

Ich bin bis zum Kassenwechsel

- | | | |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <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.

