



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 **BKK24** 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 **BKK24** 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 **BKK24** vorliegt.

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

Alle weiteren Formalitäten rund um Ihre Mitgliedschaft erledigt die **BKK24** für Sie.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Ich möchte Mitglied der BKK24 werden zum nächstmöglichen Zeitpunkt zum

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Persönliche Angaben weiblich männlich divers

Familienstand ledig verheiratet Lebenspartnerschaft verwitwet

Name

Vorname

Straße/Nummer

PLZ Ort

Nationalität Telefon

E-Mail

Steuer-Identifikationsnummer

Rentenversicherungsnummer/Sozialversicherungsnummer

12-stellige Nummer

Geburtsdatum

Geburtsname

Geburtsort

Geburtsland

Mein Status/meine Tätigkeit Arbeitnehmer/-in Selbstständige/r arbeitslos (ALG I/II) Rentner/-in

Auszubildende/r Elterngeld/Elternzeit freiwillig Versicherte/r Saisonarbeiter/in Student/-in

andere/r Tätigkeit/Status

Beziehen Sie eine Rente? Ja Nein
(Falls ja, fügen Sie bitte den letzten Rentenbescheid bei.)

Erhalten Sie Versorgungsbezüge? Ja Nein
(Falls ja, fügen Sie bitte den Bescheid der Versorgungsstelle bei.)

Arbeitgeber/Agentur für Arbeit/Jobcenter

Name

Straße/Nr.

PLZ Ort

Betriebsnummer

Telefon

Beginn Beschäftigung/
Leistungsbezug

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Angaben zur bisherigen Krankenversicherung

Zuletzt versichert vom

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

 bis

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

 bei der

selbst versichert mein Entgelt liegt über der Jahresarbeitentgeltgrenze

Die Kündigungsbestätigung ist beigefügt wird nachgereicht

familienversichert über Name, Vorname

Geburtsdatum

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

 Versichertennummer

nicht gesetzlich versichert seit

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

 Grund

Rückkehr aus dem Ausland vor Versicherungsbeginn Land

Haben Sie Kinder? Ja Nein **Sollen Angehörige beitragsfrei mitversichert werden?** Ja Nein

Ich versichere, dass vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Änderungen werde ich der BKK24 unverzüglich mitteilen.

Datum

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Unterschrift

Hinweis zum Datenschutz

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach §§ 284 i. V. m. § 175 SGB V 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. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.bkk24.de/datenschutz oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich an datenschutz@bkk24.de.

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice BKK24
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.

