



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 (Azubis)

Guten Tag,

vielen Dank für dein entgegengebrachtes Vertrauen.

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

Die Mitgliedschaft bei der **Bosch BKK** ist für dich unkompliziert möglich. 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 ([juergen.kunze@krankenkassennetz.de](mailto:juergen.kunze@krankenkassennetz.de)).

Die **Bosch BKK** 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

**BOSCH****BKK**

## Antrag zur Kranken- und Pflegeversicherung für Auszubildende

### Persönliche Angaben

Name	Vorname	
Geburtsname	Geschlecht	
Geburtsdatum	Geburtsort	
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Staatsangehörigkeit	Haben Sie Kinder?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name der Bank/BIC <sup>1</sup>	IBAN <sup>1</sup>	
Rentenversicherungsnummer	einheitliche Versichertennummer <sup>2</sup>	

### Ausbildungsverhältnis

Ausbildung ab	Ausbildungsbetrieb	Ausbildungsberuf
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

### Sonstige Angaben

Zuletzt war ich versichert von	bis	bei (Name der Krankenkasse)
Ich war zuletzt <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat versichert		
Die Mitgliedschaft wird beantragt zum <input type="checkbox"/> Ausbildungsbeginn <input type="checkbox"/> anderen Zeitpunkt, und zwar		
Ich beziehe eine Rente (z.B. Waisenrente) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <small>(Bitte Unterlagen mit einreichen)</small>		Ich habe noch eine weitere Beschäftigung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ich benötige einen Sozialversicherungsausweis <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Ich möchte Familienangehörige mitversichern <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

### Bild für die elektronische Gesundheitskarte

Das Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

reiche ich nach  liegt der Bosch BKK vor  habe ich im Internet hochgeladen

Im Internet unter [www.Bosch-BKK.de/eGK](http://www.Bosch-BKK.de/eGK) stehen Ihnen weitere Möglichkeiten zur Verfügung: Sie können ein digitales Bild hochladen oder per Webcam selbst aufnehmen und direkt an uns übermitteln. Das Foto für die eGK ist für alle Versicherten verpflichtend. Wenn Sie schon einmal ein Bild geschickt haben, ist es nicht erforderlich, ein weiteres Bild einzureichen.

Mit diesen freiwilligen Angaben helfen Sie uns bei Nachfragen:

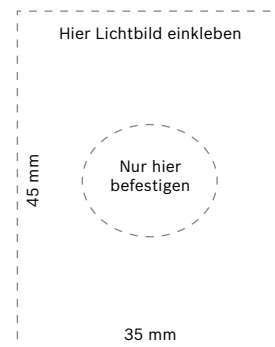
Telefonnummer/Mobil	E-Mail
---------------------	--------

### Unterschrift

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich; sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträger gespeichert (§§ 10, 284, 289 SGB V, §§ 50, 94 SGB XI). Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie über unsere Homepage [www.Bosch-BKK.de/Datenschutz](http://www.Bosch-BKK.de/Datenschutz)

Ich erkläre, dass ich alle Fragen vollständig und richtig beantwortet habe. Änderungen werde ich der Bosch BKK unverzüglich mitteilen. Bitte schicken Sie die Mitgliedsbescheinigung an meinen Ausbildungsbetrieb.

Ort, Datum	Mitglied
------------	----------



<sup>1</sup> Angaben freiwillig <sup>2</sup> Die einheitliche lebenslang gültige Versichertennummer entnehmen Sie bitte Ihrer bisherigen Gesundheitskarte.

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice BOSCH BKK  
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.**

