



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

Vielen Dank, dass Sie unseren Antragservice für Ihre neue Krankenversicherung nutzen. Wenn Sie in Berlin oder Brandenburg wohnen oder arbeiten, können Sie in die **IKK BB** 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@krankenkasseninfo.de](mailto:info@krankenkasseninfo.de)) oder per Fax (0345 - 68266 - 29) an uns zurück.



Über ein elektronisches Austauschverfahren meldet Sie die **IKK BB** zum gewünschten Datum laut Antrag bzw. zum nächstmöglichen Termin bei Ihrer jetzigen Krankenkasse ab.



Von der **IKK BB** erhalten Sie Ihre neue Gesundheitskarte sowie alle Unterlagen für Ihre Mitgliedschaft.

**Übrigens:** Bei jedem Jobwechsel mit neuem Arbeitgeber können Sie ohne Kündigung oder Wartezeit direkt die **IKK BB** wählen. Das Gleiche gilt bei Beginn einer Ausbildung, bei Beginn oder Ende eines Studiums, einer Selbstständigkeit, einer Arbeitslosigkeit oder sonstigem Statuswechsel sowie bei Über- oder Unterschreiten der Versicherungspflichtgrenze.

In all diesen Fällen genügt es, wenn Sie uns einen Mitgliedsantrag für die **IKK BB** innerhalb von 14 Tagen nach der Veränderung zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

Ich werde Mitglied bei der IKK BB ab \_\_\_\_\_ bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Sofortige Wahl bei Arbeitgeberwechsel / Beschäftigungsaufnahme / Arbeitslosengeldbezug / Renteneintritt

Bitte kündigen Sie bei meiner bisherigen gesetzlichen Krankenkasse zum Ende des übernächsten Monats.

### Persönliche Daten

Name, Vorname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
_____	_____	_____
Straße Hausnummer	Steueridentifikationsnummer	Rentenversicherungsnummer
_____	_____	_____
Postleitzahl Ort	Telefon*	Geburtsname
_____	_____	_____
E-Mail-Adresse*	Geburtsort	Geburtsland
_____	_____	_____
Geschlecht	Familienstand	
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	

### Vorversicherung

Pflichtversicherung     Freiwillige Versicherung     Familienversicherung     private Versicherung (Gewerbeabmeldung beigefügt)

Absicherung in Sondersystemen (freie Heilfürsorge ...)

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Auslandsversicherung in \_\_\_\_\_

Name der bisherigen Krankenkasse \_\_\_\_\_

### Bei Kündigung der bisherigen Krankenkasse

Ich habe in den letzten 12 Monaten den Wahltarif \_\_\_\_\_ abgeschlossen

Ich habe einen Wahltarif Krankengeld seit \_\_\_\_\_

### Art des Versicherungsverhältnis

Beschäftigung als Arbeitnehmer(in) / Auszubildende(r) bei Arbeitgeber

Adresse \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Beschäftigung über 450 € brutto ?  ja     nein

Arbeitslosengeld     I oder  II

Agentur für Arbeit, Jobcenter oder ARGE / Stammnummer bzw. Bedarfsgemeinschaftsnummer \_\_\_\_\_

Rente(n) aus der gesetzlichen Rentenversicherung (auch ausländische Renten)

Rentenart, Rentenversicherungsträger \_\_\_\_\_

### Weitere Angaben

Ehepartner(in)/Lebenspartner(in) Name, Vorname und Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_

Name der Krankenkasse\* \_\_\_\_\_

Meine Kinder sollen bei der IKK BB familienversichert werden  ja     nein

Datum	Unterschrift	Ihr IKK BB-Berater
_____	_____	_____

Ihre persönlichen Daten werden gemäß § 175 Sozialgesetzbuch V zur Ausübung und zur Durchführung Ihrer Mitgliedschaft (§ 284 SGB V) verarbeitet.

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice IKK Brandenburg und Berlin  
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.**

