



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 Ihr entgegengebrachtes Vertrauen. Um in die **R+V BKK** 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 **R+V BKK** 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 **R+V BKK** vorliegt.

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

Alle weiteren Formalitäten rund um Ihre Mitgliedschaft erledigt die **R+V BKK** für Sie.

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

# Beitrittserklärung

*Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!*

Rückantwort **R+V BKK**  
**65215 Wiesbaden**

oder per Fax:  
**0611 999 09-152**

## INTERNE STATISTISCHE DATEN:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Interne Vermittlernummer: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich möchte ab \_\_\_\_\_ Mitglied der R+V BKK werden.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnr. (privat): \_\_\_\_\_ Telefonnr. (beruflich): \_\_\_\_\_

Rentenversicherungsnr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  weiblich  männlich

Steueridentifikationsnr.: \_\_\_\_\_

(Ich erteile meine Zustimmung zur Datenübermittlung nach § 10 Abs. 2a EStG.  
 Die SteuerID-Nr. kann von der R+V BKK bei den Finanzbehörden angefordert werden.)

Ich bin Arbeitnehmer/in.  
 Der Arbeitgeber ist mit mir verwandt/verschwägert bzw. mein/e Lebenspartner/in:  Ja  Nein

Ich bin/werde Auszubildende/r seit/ab: \_\_\_\_\_ Sozialversicherungsausweis bestellen:  
 Ja (Ich habe noch keinen)  Nein (Bereits vorhanden)

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Telefonnr.: \_\_\_\_\_ Faxnr.: \_\_\_\_\_

Ich bin hauptberuflich selbstständig als:  
 Mitunternehmer/in einer Gesellschaft: \_\_\_\_\_ (Name und Rechtsform, z.B. GmbH, OHG)  
 Einzelunternehmer/in

Ich beziehe Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung seit dem: \_\_\_\_\_

Ich beziehe Leistungen von der Agentur für Arbeit seit dem: \_\_\_\_\_

Ich bin Student/in an einer Fach-/Hochschule (Bitte Bescheinigung beifügen)

Bei welcher/n Krankenkasse/n waren Sie in den letzten 18 Monaten versichert?

Name u. Sitz: \_\_\_\_\_

Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_ Versicherungsende: \_\_\_\_\_

Ich bin pflichtversichert/freiwillig versichert.  
 Ich bin familienversichert.  
 Ich bin nicht gesetzlich versichert.

**WICHTIG:**  
 Kündigungsbestätigung  
 bitte beifügen (entfällt bei  
 bisheriger Familienversi-  
 cherung).

Mein/e Ehegatte/in u./o. meine Kinder sollen  
 bei der R+V BKK familienversichert werden:  Nein  Ja (Bitte Antrag „Familienversicherung“ ausfüllen)

**Ich bin damit einverstanden, dass die R+V BKK die erforderlichen Versichertendaten zur Leistungserbringung im Rahmen der Auslandsreise-Krankenversicherung an die R+V Krankenversicherung AG weiterleitet. Sofern ich bei der R+V Krankenversicherung AG eine private Zusatzversicherung abgeschlossen habe, bin ich auch damit einverstanden, dass die R+V BKK die erforderlichen Versichertendaten zum Zwecke der Kostenerstattung an die R+V Krankenversicherung AG weiterleitet. Mein vorstehendes Einverständnis gilt auf Widerruf und kann jederzeit durch mich oder einen schriftlich Bevollmächtigten unter Wahrung der Schriftform widerrufen werden.**

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich. Sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträger gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Grundsätzlich beginnt mit der Mitgliedschaft in der Betriebskrankenkasse auch der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice R u V Betriebskrankenkasse  
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.**

