krankenkassennetz.de GmbH • Waisenhausring 6• D-06108 Halle (Saale)

krankenkassennetz.de

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

Vielen Dank, dass Sie unseren Antragsservice für Ihre neue Krankenversicherung nutzen. Um nun Mitglied in der **vivida bkk** zu werden, 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) oder per Fax (0345 - 68266 - 29) an uns zurück.

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

Von der **vivida bkk** 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 **vivida bkk** 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 **vivida bkk** innerhalb von 14 Tagen nach der Veränderung zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

vividabkk
Ihre Krankenkasse

Ja, ich möchte Mitglied der vivida bkk werden

Beraternummer 99065

Mitgliedschaft ab: T T M M J J J J

Meine **persönlichen Angaben**:

☐ Herr ☐ Frau ☐ verheiratet ☐ ledig

Vorname

Name

Geburtsdatum T T M M J J J J

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bevorzugten Kontaktweg bitte ankreuzen
☐ Telefon*
☐ Mobil*
☐ E-Mail*

Rentenvers.-Nummer

Geburtsland, -ort

Geburtsname

Staatsangehörigkeit

Steuer-ID

*Freiwillige Angaben

Mein **Arbeitgeber** / Meine Agentur für Arbeit / Meine Selbständigkeit ab: T T M M J J J J

Betriebsnummer
falls bekannt

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon
Personalabteilung

Zusätzlich beziehe ich:

☐ Rente/Betriebsrente ☐ Arbeitslosengeld

☐ Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit ☐ Beihilfe

☐ Sonstiges

Meine jetzige **Kranken- und Pflegeversicherung**:

Ich bin seit T T M M J J J J bei folgender Krankenkasse:

Name

☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert ☐ familienversichert

Ich habe derzeit einen **Wahltarif** ☐ ja ☐ nein

☐ Wahltarif mit Selbstbehalt, seit T T M M J J J J

☐ Wahltarif ohne Selbstbehalt, seit T T M M J J J J

Art der **Mitgliedschaft**:

☐ Ich bin pflichtversicherter Arbeitnehmer
☐ Ich bin freiwillig versicherter Arbeitnehmer
☐ Ich bin selbstständig**
☐ Ich bin Student**
☐ Ich bin Rentner**
☐ Ich bin Arbeitslosengeldbezieher
☐ Sonstige freiwillige Versicherung**

☐ Ich möchte meine **Angehörigen** mitversichern**

** Wir werden uns telefonisch mit Ihnen in Verbindung setzen.

☐ Ich möchte ein **Bonusblatt** erhalten

☐ Ich möchte Informationen zum **Wahltarif** erhalten

Ein **Lichtbild** für die elektronische Gesundheitskarte:

☐ liegt bei ☐ wird von mir hochgeladen

Hinweis: Auf www.vividabkk.de/lichtbild haben Sie die Möglichkeit, ein digitales Bild hochzuladen.

Meine **Bankverbindung**:

IBAN

BIC

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken
Ich bin mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden (kreuzen Sie diese bitte entsprechend an):

☐ Durch die freiwillige Angabe meiner Telefonnummer, erkläre ich mich einverstanden, künftig von der vivida bkk angerufen zu werden.

☐ Durch die freiwillige Angabe meiner E-Mail-Adresse, erkläre ich mich einverstanden, künftig Informationen der vivida bkk zu erhalten.

☐ Ich bin damit einverstanden, Newsletter per E-Mail über Angebote, Leistungen, Beiträge und Aktionen zu den Themen Gesundheit, Prävention sowie Neuigkeiten und Änderungen der vivida bkk zu erhalten. (Die Bestätigungsmail erhalten Sie in den nächsten Tagen. Bitte bestätigen Sie diese.)

Ihre Rechte: Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen.

Bestätigung meiner Angaben:

Datum T T M M J J J J

Unterschrift
ggf. des Erziehungsberechtigten

Ihre persönlichen Daten werden von der vivida bkk zum Zwecke der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erhoben, gespeichert und verarbeitet. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt. Weitere Informationen zum Datenschutz bei der vivida bkk finden Sie unter: www.vividabkk.de/datenschutz.

49240230v_12/22

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post
ANTWORT

krankenkassennetz.de
GmbH
Antragsservice vivida 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 in den Umschlag legen

(4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.