



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.krankenkaserneninfo.de](http://www.krankenkaserneninfo.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. Um nun Mitglied in der **Barmer** 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@krankenkaserneninfo.de](mailto:info@krankenkaserneninfo.de)) oder per Fax (0345 - 68266 - 29) an uns zurück.



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



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

**Übrigens:** Bei Beginn der Selbstständigkeit können Sie ohne Kündigung oder Wartezeit direkt die **Barmer** wählen.

In dem Fall genügt es, wenn Sie uns einen Mitgliedsantrag für die **Barmer** innerhalb von 14 Tagen nach Beginn zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

■ Ja, ich wähle die BARMER ab dem

Für meine Mitgliedschaft mache ich folgende Angaben:

# BARMER

## Persönliche Angaben

Name, Vorname	<input type="text"/>	Titel	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> u	w = weiblich m = männlich d = divers u = unbestimmt
Straße/Hausnummer	<input type="text"/>	Telefonnummer <sup>1)</sup>	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>	
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>	E-Mail-Adresse <sup>1)</sup>	<input type="text"/>	Mobil <sup>1)</sup>
Rentenversicherungsnummer	<input type="text"/>	Geburtsname <sup>2)</sup>	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit <sup>2)</sup>	<input type="text"/>	
		Geburtsort und Geburtsland	<input type="text"/>			

## Angaben zum Personenkreis

Ich bin  Auszubildende(r)  Arbeitnehmer(in)  Gesellschafter(in)/Geschäftsführer(in) ab/seit dem

bei Arbeitgeber/Firma, Anschrift

Ich bin Student(in) ab/seit dem  voraussichtlich bis  Bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen!

Ich bin (z. B. selbstständig, Schüler/in, nicht berufstätig) ab/seit dem

Ich bin arbeitslos ab/seit dem  und erhalte/erwarte ab/seit dem  Arbeitslosengeld/Arbeitslosengeld II<sup>4)</sup>

Ich beziehe eine gesetzliche Rente ab/seit dem  bzw. habe Rente beantragt am  (gilt auch für ausländische Renten<sup>4)</sup>)

Ich habe rentenähnliche Einnahmen (Betriebsrente, Pension etc.) bzw. habe in den letzten zehn Jahren eine einmalige Kapitalleistung erhalten<sup>4)</sup>

Ich bin landwirtschaftliche(r) Unternehmer(in) oder mitarbeitende(r) Familienangehörige(r) einer/eines landwirtschaftlichen Unternehmers(-in)

Ich bin aufgrund der Höhe des Arbeitsentgelts  versicherungspflichtig  versicherungsfrei in der Krankenversicherung.  Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt, verschwägert etc.

## Angaben zur Vorversicherung

Ich war zuletzt vom  bis  bei der Krankenkasse

selbst versichert

familienversichert über Name, Vorname  Geburtsdatum  Versichertennummer

Ich war seit  nicht gesetzlich versichert. Grund (z. B. privat versichert, Ausland):

Anlass des Kassenwechsels  Änderung im Versicherungsverhältnis (bspw. Arbeitgeberwechsel)  Ablauf der Bindungsfrist  Erhöhung des Zusatzbeitrags durch bisherige Kasse

## Allgemeine Angaben

- Ich habe Kinder (gilt auch für Stief-, Adoptiv- oder Pflegekinder; Angabe wird zur Feststellung des Pflegeversicherungsbeitrages benötigt)
- Ich kenne weitere Personen, die sich für eine BARMER Mitgliedschaft interessieren könnten
- Ich bevorzuge die Kommunikation auf Englisch

## Unterschrift

Datum, Unterschrift

Mit der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung wird auch grundsätzlich die Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung begründet, sofern keine Befreiung hiervon vorliegt.

<sup>1)</sup> Freiwillige Angaben.

<sup>2)</sup> Angabe nur erforderlich, wenn keine Rentenversicherungsnummer vorliegt.

<sup>3)</sup> Einkommenserklärung auf gesondertem Vordruck.

<sup>4)</sup> Bitte Nachweis beifügen.

**Zur Information:** Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zum Zweck der Klärung des Versicherungsverhältnisses nach §§ 5 ff. SGB V und zur Beitragserhebung nach §§ 226 ff. SGB V, 57 SGB XI. Die BARMER speichert diese Daten für 9 Jahre. Die mit dem Versicherungsverhältnis zusammenhängenden Daten (§§ 288 SGB V, 99 SGB XI) werden für höchstens 30 Jahre gespeichert.

Sie haben, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Gegen die Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten können Sie bei uns oder bei der Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Beschwerde einlegen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter [datenschutz@barmer.de](mailto:datenschutz@barmer.de) oder Lichtscheider Str. 89, 42285 Wuppertal.

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragservice Barmer  
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.**

