



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 Antragservice für Ihre neue Krankenversicherung nutzen. Um nun Mitglied in der **Techniker Krankenkasse** 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 **Techniker Krankenkasse** zum gewünschten Datum laut Antrag bzw. zum nächstmöglichen Termin bei Ihrer jetzigen Krankenkasse ab.



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

Übrigens: Bei Beginn der Selbständigkeit können Sie ohne Kündigung oder Wartezeit direkt die **Techniker Krankenkasse** wählen.

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

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Mitgliedschaftsantrag für Selbstständige



Ich möchte zur TK ab

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tag Monat Jahr

Persönliche Angaben

Frau Herr

Nachname _____

Vorname _____

Straße, Nr. _____

ggf. Adresszusatz _____

PLZ, Ort _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geburtsdatum: TT MM JJJJ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Versichertennummer

Die folgenden Angaben brauchen wir, um die Gesundheitskarte zu erstellen:

Geburtsname _____

Geburtsort _____

Geburtsland _____

Staatsangehörigkeit _____

Angaben zur bisherigen Krankenversicherung

Ich war zuletzt im Ausland versichert bzw. habe dort gelebt.

_____ Name des Landes

Ich war zuletzt

pflichtversichert. freiwillig versichert.

privat versichert. familienversichert.

_____ Krankenversicherung, Ort

Angaben zur Selbstständigkeit

Ich bin selbstständig ab/seit dem _____

durchschnittliche monatliche Einkünfte _____ EUR

Wichtig: Bitte schicken Sie uns – wenn vorhanden – eine Kopie des letzten Einkommensteuer-Bescheids Ihrer Selbstständigkeit.

Ich erhalte von der Agentur für Arbeit einen Gründungszuschuss oder Einstiegsgeld.
Wichtig: Bitte schicken Sie uns eine Kopie des Bewilligungs-Bescheids.

Weiteres Einkommen

Wichtig: Bitte schicken Sie uns Kopien Ihrer Einkommens-Nachweise.

_____ Art des Einkommens, z. B. Rente, Einkünfte aus Kapitalvermögen

Angaben zum Krankengeldanspruch

Ich habe einen gesetzlichen Krankengeldanspruch ab/seit dem _____

Ich möchte mich ab dem 43. Tag meiner Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krankengeld versichern ab dem _____

Ich weiß, dass ich 3 Jahre daran gebunden bin.

Bitte informieren Sie mich über die TK-Tarife Krankengeld.

Ich bin arbeitsunfähig ab/seit dem _____

Angaben zu Angehörigen

Ich möchte meine Angehörigen beitragsfrei mitversichern. Bitte schicken Sie mir einen Antrag auf Familienversicherung.

Ich bin verheiratet bzw. lebe in einer eingetragenen Partnerschaft und mein/e Ehe-/Lebenspartner/in ist **nicht** bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert.

Angaben zur Pflegeversicherung

Ich bin Mutter/Vater von mindestens 1 Kind.
Wichtig: Bitte schicken Sie uns für jedes Kind unter 25 Jahre einen Nachweis (z. B. eine Kopie der Geburtsurkunde).

Angaben für Rückfragen

_____ Telefon, freiwillige Angabe

_____ Mail, freiwillige Angabe

_____ Datum, Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 SGB V und § 94 SGB XI.

Die **Informationen zur Datenverarbeitung nach Art. 13 DSGVO** durch die TK finden Sie unter **tk.de**, Suchnummer **2029224**.

Hiermit werde ich in Kenntnis gesetzt, dass die TK den Vertriebspartner zu Abrechnungszwecken über eine zu Stande gekommene Mitgliedschaft informiert.

Beratung erfolgt durch:

Gesellschaft, Name _____

PLZ, Standort _____

Telefon _____

TK-Partnernummer _____



Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice Techniker Krankenkasse
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.

