



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 das entgegengebrachte Vertrauen.

Du warst bisher über deine Eltern familienversichert und musst dich jetzt studentisch krankenversichern. Dies ist bei der **atlas BKK ahlmann** unkompliziert möglich, wenn du in Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen oder Schleswig-Holstein wohnst oder studierst.

Sende einfach den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag zusammen mit der aktuellen Immatrikulationsbescheinigung und dem Mitteilungsschreiben deiner alten Krankenkasse über die Beendigung der Familienversicherung im Freiumschatz zu uns.

Alternativ kannst du uns den Antrag auch zufaxen (0345/68266-29) bzw. eingescannt zumailen ([juergen.kunze@krankenkassennetz.de](mailto:juergen.kunze@krankenkassennetz.de)).

Die **atlas BKK ahlmann** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

# Mitgliedschaftsantrag



Ja, ich werde Mitglied ab \_\_\_\_\_

Student/in

## 1

### Angaben zur Person

- ledig                       verheiratet                       geschieden                       getrennt lebend  
 verwitwet                       eingetragene Lebenspartnerschaft  
 weiblich                       männlich

**Name:**

**Vorname:**

**Ggf. Geburtsname:**

**Geburtsort:**

**Geburtsdatum:**

**Straße, Hausnummer:**

**PLZ, Wohnort:**

**Telefonnummer:**

**E-Mail:**

**Staatsangehörigkeit:**

**Bundeseinheitliche Krankenversicherungsnummer** (Buchstabe + 9 Ziffern):

**Rentenversicherungsnummer:**

**Steueridentifikationsnummer:**

Der Übermittlung der Beiträge an die Finanzverwaltung stimme ich zu.

## 2

### Angaben zum Versicherungsverhältnis

Ich studiere seit: \_\_\_\_\_

Name der Hochschule/ Fachhochschule/ Universität: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_

Ich studiere im \_\_\_\_\_ Fachsemester (bitte aktuelle Immatrikulationsbescheinigung beifügen).

Ich übe eine Beschäftigung aus.

Name des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Ich übe eine selbständige Tätigkeit aus (bitte den letzten Einkommensteuerbescheid in Kopie beifügen).

Ich bin beihilfeberechtigt nach beamtenrechtlichen Vorschriften (bitte Bescheid beifügen).

Ich habe Kinder (bitte Nachweis beifügen).

Ich möchte meine Kinder beitragsfrei mitversichern

(bitte füllen Sie den Fragebogen zur Familienversicherung aus).

Mein Ehepartner ist privat versichert.

Mein Ehepartner ist nicht gesetzlich versichert.

Mein Ehepartner ist bei folgender Krankenkasse versichert: \_\_\_\_\_



Unsere Krankenkasse mit Herz und Verstand

3

### Angaben zur Vorversicherung

Ich war in den letzten 18 Monaten	von	bis	Name der Krankenkasse
<input type="checkbox"/> pflichtversichert			
<input type="checkbox"/> freiwillig versichert			
<input type="checkbox"/> privat versichert			
<input type="checkbox"/> familienversichert			

Name des Mitglieds, bei dem die Versicherung bestand:  
Geburtsdatum

<input type="checkbox"/> nicht Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung			Bitte Grund angeben:
<input type="checkbox"/> Ich habe meiner Krankenkasse zum _____ gekündigt.			
<input type="checkbox"/> Die Kündigungsbestätigung liegt bei.			<input type="checkbox"/> Die Kündigungsbestätigung reiche ich nach.

4

### Bankverbindung

Hiermit ermächtige ich die atlas BKK ahlmann, meine monatlichen Beiträge abzubuchen.

<b>Geldinstitut</b>	
<b>Kontonummer</b>	<b>Bankleitzahl</b>
<b>IBAN</b>	<b>BIC</b>

Name, Anschrift und Unterschrift des Kontoinhabers (wenn nicht mit dem Versicherten identisch)

5

### Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

6

### Freundschaftswerbung

<b>Für Neumitglieder</b>	<b>Statistik</b>
<b>Mein Name:</b> Die atlas BKK ahlmann wurde mir empfohlen von:	
<b>Name, Vorname:</b> _____	
<b>Versicherungsnummer:</b> _____ <b>Geburtsdatum:</b> _____	
<b>Kreditinstitut:</b> _____	
<b>IBAN:</b> _____ <b>BIC:</b> _____	
<b>Meine Wunschprämie:</b>	
<input type="checkbox"/> 20 Euro	
<input type="checkbox"/> Zwei Kinogutscheine, gültig in einem von bundesweit mehr als 300 Kinos (Cineplex, Cinestar, Cinemaxx, UCI Kinowelt und Village Cinemas)	
<input type="checkbox"/> Ein Jahreslos von Aktion Mensch mit monatlicher Gewinnchance von bis zu 500.000 Euro	
_____ <b>Datum, Unterschrift des werbenden Mitglieds</b>	

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice atlas BKK ahlmann  
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.**

