



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 (Azubis)

Guten Tag,

vielen Dank für dein entgegengebrachtes Vertrauen.

mit Ausbildungsbeginn endet deine Familienversicherung und du musst dich selbst krankenversichern.

Die Mitgliedschaft bei der **Barmer** ist für dich unkompliziert möglich. Sende einfach den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag rechtzeitig vor Beginn der Ausbildung im Rückumschlag zu uns.

Alternativ kannst du uns den Antrag auch zufaxen (0345/68266-29) bzw. eingescannt zumailen (info@krankenkasseninfo.de).

Die **Barmer** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte zu und informiert deinen Ausbildungsbetrieb.

Achtung: Wenn du nicht binnen 14 Tagen nach Beginn der Ausbildung eine Krankenkasse gewählt hast, wirst du vom Ausbildungsbetrieb bei der Krankenkasse angemeldet, in der du bisher familienversichert warst. Die Krankenkasse deiner Eltern muss aber nicht immer auch die beste Krankenkasse für dich sein.

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 ¹⁾	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>	
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>	E-Mail-Adresse ¹⁾	<input type="text"/>	Mobil ¹⁾
Rentenversicherungsnummer	<input type="text"/>	Geburtsname ²⁾	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit ²⁾	<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 ab/seit dem ³⁾

Ich bin arbeitslos ab/seit dem und erhalte/erwarte ab/seit dem Arbeitslosengeld/Arbeitslosengeld II⁴⁾

Ich beziehe eine gesetzliche Rente ab/seit dem bzw. habe Rente beantragt am (gilt auch für ausländische Renten⁴⁾)

Ich habe rentenähnliche Einnahmen (Betriebsrente, Pension etc.) bzw. habe in den letzten zehn Jahren eine einmalige Kapitalleistung erhalten⁴⁾

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.

¹⁾ Freiwillige Angaben.

²⁾ Angabe nur erforderlich, wenn keine Rentenversicherungsnummer vorliegt.

³⁾ Einkommenserklärung auf gesondertem Vordruck.

⁴⁾ 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 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.

