



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 **Heimat Krankenkasse** 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@krankenkassennetz.de).

Die **Heimat Krankenkasse** 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

Ich wähle die Mitgliedschaft in der Heimat Krankenkasse ab

Persönliche Angaben

Name, Vorname		Geburtsdatum		Weiblich		Männlich	
Geburtsname		Telefon, tagsüber erreichbar		Mobilnummer			
Straße		Hausnummer		E-Mail			
PLZ		Ort		Staatsangehörigkeit			
Rentenversicherungsnummer		Geburtsort		Geburtsland			

Familienstand

Ledig		Verheiratet		Verwitwet		Geschieden, seit		Mein Ehe-/Lebenspartner nach dem LPartG ist versichert bei	
Sollen Familienangehörige kostenfrei mitversichert werden?		Ja		Nein					

Tätigkeit

Beschäftigte/-r		Auszubildende/-r		Student/-in [1]		Elternzeit		Sonstige, z. B. Hausfrau/-mann [2], Schüler/-in [3]	
Selbstständig / freiberuflich [4]		Rentner/-in [5]		ALG-/ALG II-Bezieher/-in [6]					
Nur für Selbstständige / Freiberufler:		Ich beantrage		gesetzliches Krankengeld (ab der 7. Woche)		Krankentagegeld Wahltarif		kein Krankengeld	
Bitte folgende Nachweise in Kopie beifügen: [1] Immatrikulationsbescheinigung, [2] Einkommensnachweise, [3] Schulbescheinigung, [4] aktueller Steuerbescheid und Gewerbeanmeldung, [5] Rentenbescheide, [6] Bescheid der Agentur für Arbeit									

Zusätzliche Einnahmen

Neben den Einnahmen der angegebenen Tätigkeiten erhalte ich zusätzlich		Versorgungsbezüge		Rente		ausländische Rente			
Bitte entsprechende Nachweise beifügen.									

Arbeitgeber

Firmenname		Telefonnummer der Personalabteilung (falls bekannt)							
Straße		Hausnr.		PLZ		Ort			

Vorversicherung

Ich war zuletzt:		pflichtversichert		freiwillig versichert		familienversichert		privatversichert *		nicht versichert	
vom		bis		Letzte Krankenkasse							

*Bitte die Bescheinigung der privaten Versicherungszeiten beifügen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, von der Heimat Krankenkasse und den von ihr beauftragten Dienstleistern per Telefon oder E-Mail über Leistungen und Angebote im Gesundheitsbereich sowie Zusatzangebote ihrer Partner informiert zu werden.

Ja Nein

Datum		Ort	
Unterschrift			

Datenschutzhinweis:

§ 67a Abs. 3 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X): Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 289 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V, § 7 KVLG 1989) zu erheben. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz.

krankenkassennetz.de GmbH

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice Heimat 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 und Kündigungsbestätigung in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.

