



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 **HEK** 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 **HEK** 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 beantrage zum die Mitgliedschaft bei der HEK und sichere mir ein erstklassiges Leistungsangebot.

Persönliche Angaben

männlich weiblich divers

Titel und Name

Vorname

Straße und Hausnummer Adresszusatz

PLZ Ort

Telefonnummer¹ E-Mail-Adresse¹

Rentenversicherungsnummer Krankenversicherungsnummer

Geburtsdatum Geburtsname

Geburtsort Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Haben Sie Kinder?

ja nein

Familienversicherung

Ich habe Angehörige (Ehepartner_in, Lebenspartner_in, Kinder), die beitragsfrei mitversichert werden sollen.

Mitgliedschaft (m/w/d) als

- Arbeitnehmer Auszubildender
- freiw. Dienst (FWD / FSJ / FÖJ) Praktikant
- Schüler Student (bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen) dualer Student
- Selbstständiger / Freiberufler freiwillig Versicherter freiberuflicher Künstler / Publizist

Bezieher von (bitte Leistungsbescheid beifügen)

- Arbeitslosengeld I Arbeitslosengeld II Rente, Hinterbliebenenrente und/oder Versorgungsbezügen

Weitere Tätigkeiten

- Ich übe noch weitere Beschäftigungen aus Ich bin zusätzlich im Beamtenverhältnis tätig Ich bin zusätzlich selbstständig tätig

Nur vom Vertriebspartner auszufüllen **700 156 2956**

Stempel oder Name, PLZ, Ort GP-Nummer

krankenkassennetz.de GmbH
Waisenhausring 6
06108 Halle

Bisherige Krankenversicherung

Ich war zuletzt bei folgender Krankenkasse

Name der Krankenkasse

Ort

pflichtversichert freiwillig versichert familienversichert

Ich war zuletzt

privat versichert im Ausland versichert nicht versichert

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis (bitte ausfüllen, wenn Sie Arbeitnehmer, in der Ausbildung, im dualen Studium, im freiwilligen Dienst oder Praktikum sind.)

Name des Arbeitgebers

Straße und Hausnummer

PLZ Ort

Telefonnummer des Arbeitgebers (bitte unbedingt angeben) Faxnummer des Arbeitgebers

beschäftigt als Beginn der Beschäftigung

Mein monatliches Entgelt beträgt

bis 450 Euro bis 5.362,50 Euro mehr als 5.362,50 Euro


Erhalten Sie Einmalzahlungen (zum Beispiel Weihnachts- oder Urlaubsgeld)? Dann zählen Sie bitte zu Ihrem monatlichen Bruttoeinkommen ein Zwölftel der Einmalzahlungen hinzu.

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen. Die Grundlage dafür ist § 284 Sozialgesetzbuch V (SGB V) in Verbindung mit § 206 SGB V oder § 28 o SGB IV und § 94 SGB XI in Verbindung mit § 50 SGB XI. Ohne diese Informationen können wir Ihre Mitgliedschaft nicht herstellen. Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten erhalten Sie telefonisch oder online: www.hek.de/datenschutz


Ich bin an regelmäßigen Informationen der HEK per E-Mail interessiert und habe hierfür meine E-Mail-Adresse bei den Angaben zur Person eingetragen¹.

¹ Die Angaben sind freiwillig und können jederzeit widerrufen werden und haben auf die Bearbeitung des Mitgliedschaftsantrags keinen Einfluss.
Mit den Angaben der Telefonnummer und/oder der E-Mail-Adresse ermöglichen Sie es uns, bei Fragen zu Ihrem Mitgliedschaftsantrag schnell und unbürokratisch Kontakt mit Ihnen aufzunehmen.

 Datum und Unterschrift

 **Hotline**
0800 0 213 213 (kostenfrei)

 **E-Mail**
kontakt@hek.de

 **Website**
hek.de



Antrag digital ausfüllen?
Ganz einfach: QR-Code scannen,
ausfüllen und absenden.

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice HEK
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.

