



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

Guten Tag,

vielen Dank für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen. Um in die **IKK Brandenburg und Berlin** zu wechseln gehen Sie wie folgt vor:

Checkliste zum Kassenwechsel

1. Kündigen Sie zunächst Ihre alte Krankenkasse mit der **Musterkündigung** oder online über unseren **Kündigungsgenerator**. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate zum Monatsende.
2. Die alte Krankenkasse wird Ihnen binnen 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung zuschicken.
3. Sie senden uns den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag zusammen mit der Kündigungsbestätigung im Freiumschlag, per E-Mail oder per Fax (0345 - 68266 - 29) zu.
4. Von der **IKK Brandenburg und Berlin** erhalten Sie die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

Wenn Sie vorher nicht selbst gesetzlich versichert waren, ist eine Kündigung nicht erforderlich. In diesem Fall senden Sie den Mitgliedsantrag direkt zu uns und schreiben dazu, welcher Grund zum Eintritt in die **IKK Brandenburg und Berlin** vorliegt.

Sollten Familienmitglieder mitversichert werden füllen Sie bitte auch den **Familienversicherungsbogen** aus.

Alle weiteren Formalitäten rund um Ihre Mitgliedschaft erledigt die **IKK Brandenburg und Berlin** für Sie.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

JA, ich werde Mitglied bei der IKK Brandenburg und Berlin **zum** _____ / nächstmöglichen Termin.

Persönliche Daten

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname	geboren am	in
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	Steuer-Identifikationsnummer	Rentenversicherungsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl, Ort	Telefon*	Mobiltelefon*
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet	E-Mail-Adresse*	

Vorversicherung

Ich war zuletzt pflichtversichert familienversichert freiwillig versichert privat versichert, Gewerbeabmeldung beigelegt
vom . . bis . . bei der _____
Name und Ort d. bisherigen Krankenkasse

nicht krankenversichert im Ausland krankenversichert → privat versichert gesetzlich versichert
vom . . bis . .

Versicherungsverhältnis

Arbeitnehmer/-in

Arbeitgeber / Firma

Straße, Hausnummer der Firma

Postleitzahl, Ort der Firma

Telefonnummer der Firma

Betriebsnummer (soweit vorhanden)

berufliche Tätigkeit

Renten und Versorgungsbezüge

Ich habe einen Rentenanspruch gestellt am

Ich beziehe Rente(n) der gesetzlichen Rentenversicherung (auch ausländische Renten)

Rentenart, Rentenversicherungsträger

Aktenzeichen, Zahlstelle

Ich beziehe weitere Renten/Versorgungsbezüge

Aktenzeichen, Zahlstelle

Ich erhielt nach dem 31.12.2003 Versorgungsbezüge als einmalige Kapitalabfindung.

Beschäftigung über 450 Euro brutto ? ja nein

Arbeitslosengeld I oder II _____
Agentur für Arbeit bzw. Jobcenter oder ARGE / Stammnummer bzw. Bedarfsgemeinschaftsnummer

Weitere Angaben

Mein Ehepartner/Lebensgefährte Name, Vorname* Geburtsdatum* ist versichert bei (Name der Krankenkasse)*

Ich habe familienversicherte Kinder ja nein

Diese Wahlerklärung gilt auch für alle zukünftigen versicherungspflichtigen Tatbestände, auch wenn vorübergehend (längstens bis zu 18 Monaten) die Mitgliedschaft unterbrochen wird. Ich habe die Möglichkeit diese Mitgliedschaftserklärung zur IKK mit dauerhafter Wirkung für die Zukunft jeder Zeit zu widerrufen bzw. von meinem Kündigungsrecht Gebrauch zu machen.

ja nein

Ihr Kontakt für mehr Informationen:
Kostenfreies Servicetelefon
0800 88 33 244

Vermittler: www.krankenkassennetz.de

Datum _____

Unterschrift _____

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice IKK Brandenburg und Berlin
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.

