



Anschrift und Sitz  
krankenassennetz.de GmbH  
Waisenhausring 6  
D-06108 Halle (Saale)

Geschäftsführer  
Karsten Leidloff,  
Jürgen Kunze

Kontaktaten  
Telefon : +49 (0)345 6826600  
Telefax : +49 (0)345 6826629  
E-mail : [info@krankenassennetz.de](mailto:info@krankenassennetz.de)  
Website : [www.krankenassennetz.de](http://www.krankenassennetz.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 **IKK gesund plus** 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@krankenassennetz.de](mailto:info@krankenassennetz.de)).

Die **IKK gesund plus** 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



# Mitgliedschaftsantrag Teil 1

## Persönliche Angaben

als:  Arbeitnehmer/in

Freiwillig Versicherte/r

Rentner/in

ALG-Bezieher/in

Auszubildene/r

Student/in, Praktikant/in

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon, Handy \*

eMail \*

Beginn der Mitgliedschaft

Geburtsname

Geburtsort

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

Kranken- / Rentenversicherungsnummer

Familienstand

### Ich wünsche eine Familienversicherung

Ich habe Familienangehörige, die nicht selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind und bei der IKK gesund plus familienversichert werden sollen.

Ich wünsche eine Familienversicherung (Bitte füllen Sie auch den Antrag auf Familienversicherung aus.)

Ich habe keine Familienangehörigen

Ich wünsche keine Familienversicherung

### Ich möchte am Bonusprogramm teilnehmen

Bitte senden Sie mir das entsprechende Bonusheft des Bonusprogramms ikk aktiv plus zu! (Bitte füllen Sie auch den Antrag zum Bonusprogramm aus.)

**Datenschutzhinweis:** Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten (Sozialdaten) ist für die Durchführung Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung erforderlich. Die gesetzlichen Grundlagen bilden §§ 206 und 284 SGB V, sowie die §§ 50 und 94 SGB XI. Unsere ausführlichen Informationen zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) finden Sie im Internet: [www.ikk-gesundplus.de/dsgvo](http://www.ikk-gesundplus.de/dsgvo)  
\* Diese Angaben sind freiwillig.

### Mein Lichtbild für die Gesundheitskarte

reiche ich umgehend nach.

liegt Ihnen bereits vor.

sende ich Ihnen online zu.



Online-Lichtbildservice für Neu-Mitglieder:  
[www.ikk-gesundplus.de/lichtbild\\_neumitglieder](http://www.ikk-gesundplus.de/lichtbild_neumitglieder)  
oder QR-Code mit dem Smartphone scannen

# Mitgliedschaftsantrag Teil 2

## Versicherungsangaben

Mehr Leistung. Mehr Service. Mitglied werden.

### Ich bin beschäftigt

seit

Name, Anschrift, Telefon des Arbeitgebers/  
zuständigen Leistungsträgers

Ich beziehe Arbeitslosengeld I.  
(Bitte Kopie des aktuellen Bescheides beifügen.)

Ich beziehe Arbeitslosengeld II.  
(Bitte Kopie des aktuellen Bescheides beifügen.)

### Meine bisherige Versicherung

Ich war zuletzt in einer gesetzlichen Krankenkasse  
versichert.

Name der Krankenkasse/Krankenversicherung

Ich war bisher privat krankenversichert.

von - bis (Monat/Jahr)

Ich war bisher anderweitig krankenversichert.  
(Bitte Kopie des Nachweises beifügen.)

Ich habe bisher im Ausland gelebt.

Ich war vor Beginn der beantragten Mitgliedschaft  
familienversichert in einer gesetzlichen  
Krankenkasse.

Name, Vorname der/des Hauptversicherten

Name der Krankenkasse

Geburtsdatum der/des  
Hauptversicherten

familienversichert  
von - bis (Monat/Jahr)

### Ich beziehe eine Rente

Ich beziehe eine deutsche oder ausländische Rente  
bzw. eine Betriebsrente und/oder rentenähnliche  
Einnahmen wie z.B. Versorgungsbezüge. (Bitte Kopie  
des Bescheides bzw. der letzten Anpassung beifügen.)

Rentenart

Zahlstelle

### Speichern und verwenden von Daten zu Werbezwecken

Ich bin damit einverstanden, von der IKK gesund plus und den von ihr beauftragten Dienstleistern telefonisch über aktuelle Angebote im Gesundheits- und Versicherungsbereich informiert zu werden. Der Speicherung und Verwendung meiner persönlichen Daten zu diesem Zweck stimme ich hiermit zu. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Datum, Unterschrift des Mitglieds

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice IKK gesund plus  
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.**

