



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 **IKK Südwest** ist für dich unkompliziert möglich wenn du in Rheinland-Pfalz, Saarland oder Hessen wohnst oder sich dein Ausbildungsbetrieb dort befindet. 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 **IKK Südwest** 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

Persönliche Angaben

Name		Vorname	
		<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	
Geburtsdatum		Geschlecht	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
		<input type="checkbox"/> Ja (Bitte Nachweis beifügen.) <input type="checkbox"/> Nein	
Familienstand		Haben Sie mitzuversichernde Angehörige?	
Telefon-/Mobilnummer		E-Mail	
Rentenversicherungsnummer ¹		Einheitliche Versichertennummer ²	
Geburtsname		Geburtsort	Staatsangehörigkeit

Versicherungsverhältnis

Arbeitgeber		Anschrift	
Ansprechpartner bei Arbeitgeber (wenn bekannt)		Telefon/E-Mail	
Betriebsnummer Arbeitgeber (wenn bekannt)		Arbeitslos ab/seit (Bitte Unterlagen mit einreichen.)	
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Rentenbezug ab/seit (Bitte Unterlagen mit einreichen.)		Versorgungsbezüge (Bitte Unterlagen mit einreichen.)	

Sonstige Angaben

<input type="checkbox"/> Pflichtversichert <input type="checkbox"/> Freiwillig versichert <input type="checkbox"/> Familienversichert <input type="checkbox"/> Privat versichert		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ich war zuletzt		Selbstständige Tätigkeit	
Zuletzt war ich versichert von	Bis	Bei (Name der Krankenkasse)	
Die Mitgliedschaft wird beantragt zum			

Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

<input type="checkbox"/> Habe ich im Internet unter www.ikk-suedwest.de hochgeladen		<input type="checkbox"/> Liegt der IKK Südwest vor		<input type="checkbox"/> Reiche ich nach	
Das Bild für die elektronische Gesundheitskarte					
Durch Eingeben des Webcodes 1000 unter www.ikk-suedwest.de können Sie digitale Bilder hochladen. Das Foto für die eGK ist für alle Versicherten verpflichtend. Kinder unter 15 Jahren brauchen kein Bild einzureichen. Wenn Sie schon einmal ein Bild eingereicht haben, ist dieses noch gespeichert. In diesem Fall ist es nicht erforderlich, ein weiteres Bild einzureichen.					

- Ja**, ich bin damit einverstanden, dass die IKK Südwest mich schriftlich (auch per E-Mail) und telefonisch berät und informiert. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf hat keine Auswirkungen auf mein Versicherungsverhältnis bei der IKK Südwest.
- Ja**, ich bin damit einverstanden, dass die IKK Südwest der Finanzbehörde die Höhe meiner Beiträge im Sinne des Bürgerentlastungsgesetzes per Datenübermittlung mitteilt und hierzu bei Bedarf die erforderliche Steuer-ID bei dem Bundeszentralamt für Steuern anfordert.³


Unterschrift

Ich erkläre, dass ich alle Fragen vollständig und richtig beantwortet habe. Änderungen werde ich der IKK Südwest unverzüglich mitteilen. Die Kündigungsbestätigung meiner Kasse lege ich bei.	
Ort, Datum, Unterschrift	Bemerkungen

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X): Für die Durchführung Ihres Versicherungsverhältnisses werden personenbezogene Daten benötigt. Diese Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen erforderlich. Sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuchs erhoben und auf Datenträgern gespeichert (§ 284 SGB V, § 94 SGB X). Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Die Angabe der Telefonnummer, der E-Mail-Adresse und der Bankverbindung ist freiwillig.

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice IKK Südwest
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.

