



Anschrift und Sitz
kranken Kassennetz.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@kranken Kassennetz.de
Website : www.kranken Kassennetz.de

Handelsregistereintrag
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID
DE 235 828 638

Antrag auf Mitgliedschaft

Vielen Dank, dass Sie unseren Antragservice für Ihre neue Krankenversicherung nutzen. Wenn Sie in Rheinland-Pfalz, Saarland oder Hessen wohnen, können Sie in die **IKK Südwest** eintreten. Um Mitglied in der **IKK Südwest** zu werden, gehen Sie bitte wie folgt vor:



Füllen Sie den beigefügten Antrag auf Mitgliedschaft (Wahlerklärung) aus und senden Sie diesen im Freiumschlag, per E-Mail (info@kranken Kassennetz.de) oder per Fax (0345 - 68266 - 29) an uns zurück.



Über ein elektronisches Austauschverfahren meldet Sie die **IKK Südwest** zum gewünschten Datum laut Antrag bzw. zum nächstmöglichen Termin bei Ihrer jetzigen Krankenkasse ab.



Von der **IKK Südwest** erhalten Sie Ihre neue Gesundheitskarte sowie alle Unterlagen für Ihre Mitgliedschaft.

Übrigens: Bei Beginn der Selbstständigkeit können Sie ohne Kündigung oder Wartezeit direkt die **IKK Südwest** wählen.

In dem Fall genügt es, wenn Sie uns einen Mitgliedsantrag für die **IKK Südwest** innerhalb von 14 Tagen nach Beginn zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Mitgliedserklärung Freiwillige Versicherung

Ich möchte Mitglied der IKK Südwest werden zum:

zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Persönliche Angaben

Name <input type="text"/>		Vorname <input type="text"/>	
Geburtsdatum <input type="text"/>		Geschlecht <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt	
Geburtsname <input type="text"/>		Geburtsort <input type="text"/>	Geburtsland <input type="text"/>
Straße, Hausnummer <input type="text"/>		PLZ <input type="text"/>	Ort <input type="text"/>
Haben Sie mitzuversichernde Angehörige? <input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nein		Familienstand <input type="text"/>	Haben Sie Kinder? <input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nein
Staatsangehörigkeit <input type="text"/>		Renten-/Sozialversicherungsnummer <input type="text"/>	

Derzeitige/Zukünftige Einnahmen aus dem In-/Ausland:

Mitglied (Bitte zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Selbstständige/freiberufliche Tätigkeit*	<input type="checkbox"/> Beschäftigung*	<input type="checkbox"/> Rentenbezug*
<input type="checkbox"/> Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente)*	<input type="checkbox"/> Sonstige Einnahmen*	

Ehegattin/Ehegatte

Ist Ihre Ehegattin/Ihr Ehegatte gesetzlich krankenversichert? Ja Nein*

Die Beiträge

- Sollen abgebucht werden. (Bitte den Vordruck SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausfüllen und unterschreiben).
- Werden überwiesen von:

Sonstige Angaben

Zuletzt krankenversichert als:

pflichtversichert freiwillig versichert familienversichert nicht gesetzlich versichert

Zuletzt krankenversichert:

von bis bei

Unser Draht zu Ihnen:

Telefonnr.* : E-Mail* :

vermittelt durch Krankenkassennetz.de GmbH

Ort, Datum, Unterschrift

Bemerkungen

* Erläuterungen und weiterführende Angaben: siehe Rückseite
Datenschutzerklärung: siehe Rückseite



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

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.

