



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 das entgegengebrachte Vertrauen.

Du warst bisher über deine Eltern familienversichert und musst dich jetzt studentisch krankenversichern. Wenn du in Rheinland-Pfalz, Saarland oder Hessen wohnst oder studierst ist dies bei der **IKK Südwest** unkompliziert möglich.

Sende einfach den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag zusammen mit der aktuellen Immatrikulationsbescheinigung und dem Mitteilungsschreiben deiner alten Krankenkasse über die Beendigung der Familienversicherung im Freiumschatz zu uns.

Alternativ kannst du uns den Antrag auch zufaxen (0345/68266-29) bzw. eingescannt zumailen (juergen.kunze@krankenkassennetz.de).

Die **IKK Südwest** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

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?		Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-ID)	
Telefon-/Mobilnummer		E-Mail	
Rentenversicherungsnummer ¹		Einheitliche Versichertennummer ²	
Geburtsname		Geburtsort	Staatsangehörigkeit

Versicherungsverhältnis (Bitte Immatrikulationsbescheinigung mit Anzahl der Fachsemester beifügen.)

<input type="checkbox"/> Pflichtversichert <input type="checkbox"/> Freiwillig versichert <input type="checkbox"/> Familienversichert <input type="checkbox"/> Privat versichert		Bei (Name der Krankenkasse)	
Ich war zuletzt			
Name Universität/Fachhochschule		Ich studiere ab/seit	Derzeitiges Fachsemester
			Voraussichtlich bis
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ich arbeite neben dem Studium		Die wöchentliche Arbeitszeit in Stunden beträgt	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Selbstständige Tätigkeit	
Ich beziehe Leistungen nach dem BAföG		Die Mitgliedschaft wird beantragt zum	

Derzeitige/Zukünftige Einnahmen monatlich (brutto) aus

Mitglied (Bitte Nachweise beifügen.)				
Selbstständige Tätigkeit	Beschäftigung	Rentenbezug	Versorgungsbezüge	Sonstige Einnahmen

Die Beiträge

<input type="checkbox"/> Sollen abgebucht werden. (Bitte den Vordruck SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausfüllen und unterschreiben.)	<input type="checkbox"/> Werden überwiesen von: _____
---	---

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.		
<input type="checkbox"/> 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.		
<input type="checkbox"/> 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		

45 mm
 Zum Hochladen des Lichtbildes bitte klicken
 35 mm

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 XI). Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Die Angabe der Telefonnummer, der E-Mail-Adresse und der Bankverbindung ist freiwillig.

SM-08-15
 1 Falls die Rentenversicherungsnummer nicht bekannt ist, bitte Geburtsnamen, Geburtsort und Staatsangehörigkeit angeben.
 2 Die einheitliche lebenslang gültige Versichertennummer entnehmen Sie bitte Ihrer bisherigen Gesundheitskarte.
 3 Ohne die Einwilligung können Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung bei der Einkommensteuerberechnung nicht steuermindernd berücksichtigt werden.

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.

