



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

Vielen Dank, dass Sie unseren Antragservice für Ihre neue Krankenversicherung nutzen. Um nun Mitglied in der **Knappschaft** 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@krankenkasseninfo.de) oder per Fax (0345 - 68266 - 29) an uns zurück.



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



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

Übrigens: Bei jedem Jobwechsel mit neuem Arbeitgeber können Sie ohne Kündigung oder Wartezeit direkt die **Knappschaft** wählen. Das Gleiche gilt bei Beginn einer Ausbildung, bei Beginn oder Ende eines Studiums, einer Selbstständigkeit, einer Arbeitslosigkeit oder sonstigem Statuswechsel sowie bei Über- oder Unterschreiten der Versicherungspflichtgrenze.

In all diesen Fällen genügt es, wenn Sie uns einen Mitgliedsantrag für die **Knappschaft** innerhalb von 14 Tagen nach der Veränderung zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Ja, ich möchte ab (TTMMJJJJ) _____ Mitglied der KNAPPSCHAFT werden.

Persönliche Angaben

Anrede _____ Titel _____

Name _____ Vorname _____

Geburtsname _____ Geburtsort _____

Geburtsdatum (TTMMJJJJ) _____ Staatsangehörigkeit _____

Geschlecht: weiblich männlich unbestimmt divers Familienstand*: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Straße _____ Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Land _____

Krankenversicherungsnummer _____ Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt) _____

Bei Rückfragen erreichen Sie mich telefonisch* _____

per E-Mail* _____ * freiwillige Angabe

Angaben zum Personenkreis (Mehrfachnennung möglich)

Ich bin seit (TTMMJJJJ) _____ beschäftigt (kein Minijob) in Ausbildung in Elternzeit

Name des Arbeitgebers _____

Straße _____ Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

ich beziehe Arbeitslosengeld I ich beziehe Arbeitslosengeld II ich bin Rentnerin/Rentner (Bitte Anlage für Rentner ausfüllen)

ich bin selbstständig tätig ich bin Studentin/Student (Bitte Anlage für Studenten und Praktikanten ausfüllen)

Angaben zum bisherigen Versicherungsverhältnis

Name der Krankenkasse _____

von (TTMMJJJJ) _____ bis (TTMMJJJJ) _____ pflichtversichert familienversichert freiwillig versichert

Zuzug aus dem Ausland privat versichert bei _____

Angaben zum Grund des Krankenkassenwechsels

Ich werde zum (TTMMJJJJ) _____ den Arbeitgeber wechseln pflichtversichert (z. B. als Arbeitnehmer, Rentner)

Ich möchte die Mitgliedschaft bei meiner Krankenkasse kündigen (Bindungsfrist von mindestens 12 Monaten ist erfüllt) Meine bisherige Krankenkasse erhöht den Zusatzbeitragsatz (Sonderkündigungsrecht)

Weitere Angaben

Ich habe Familienangehörige, die bei der KNAPPSCHAFT beitragsfrei mitversichert werden sollen. (Bitte den Antrag zur Familienversicherung vollständig ausfüllen und unterschreiben)

Meine Unterschrift

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte beachten Sie die beiliegenden Informationen zum Datenschutz. Diese finden Sie auch online unter www.knappschaft.de/datenschutz

Nur für interne Zwecke

Vertriebspartner-/Vermittler-Nr. _____ MA - 4i-Kennung _____ BBNR AG _____ Adressquelle _____

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice Knappschaft
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.

