



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](mailto:info@krankenkassennetz.de)  
Website : [www.krankenkasseninfo.de](http://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. Dies ist bei der **mhplus BKK** 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 Freiumschlag zu uns.

Alternativ kannst du uns den Antrag auch zufaxen (0345/68266-29) bzw. eingescannt zumailen ([info@krankenkassennetz.de](mailto:info@krankenkassennetz.de)).

Die **mhplus BKK** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

Nur durch die mhplus zu befüllen: Vermittlernummer / Name, Vorname Mitarbeiter:

Ich möchte ab dem   Pflichtmitglied  freiwilliges Mitglied der mhplus werden.

### Meine Daten

Name  Vorname   
 Straße  Hausnummer   
 PLZ  Ort   
 Nationalität  Bundesland   
 Telefon  E-Mail  (freiwillige Angabe)  
 Familienstand  Geschlecht  weiblich (w)  männlich (m)  divers (d)  unbestimmt (x)

Sozialversicherungsnummer:

Ich habe noch keine Sozialversicherungsnummer. Bitte beantragen Sie diese für mich mit den folgenden Angaben:

Geburtsdatum  Geburtsname   
 Geburtsort  Geburtsland

Meine Steuer-ID  (Diese finden Sie auf Ihrem Steuerbescheid.)

### Anlass der Mitgliedschaft

Mein Versicherungsverhältnis hat sich geändert. (z.B. Wechsel des Arbeitgebers)  Mein Versicherungsverhältnis ist seit mehr als 12 Monaten unverändert. (Kassenwechsel bei unverändertem Versicherungsverhältnis)  
 Meine bisherige Kasse hat den Zusatzbeitragsatz erhöht.  Ich versichere mich zum ersten Mal bei einer gesetzlichen Krankenkasse.  
 Ich nehme erstmals eine Beschäftigung in Deutschland auf.  Sonstiges:

### Ich bin

Arbeitnehmer/in  Auszubildende/r  duale/r Student/in  
 Als Arbeitnehmer/in bin ich freiwillig versichert. Dies gilt, wenn das Jahresgehalt über 64.350,00 Euro liegt.  
 Mein Arbeitgeber führt die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung ab.  
 Ich zahle die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung selber an die mhplus.  
 Angaben zur Berechnung des Beitrages zur Pflegeversicherung:  Ich habe Kinder (bitte **Nachweis** mitsenden).  
 Ich erhalte Arbeitslosengeld (bitte **Bescheid** mitsenden). Ich habe  Arbeitslosengeld  Arbeitslosengeld II beantragt.

**Hinweis:** Weitere Personengruppen - bitte Folgeseite ausfüllen

### Angaben zum Arbeitgeber (Betriebsnummer bitte beim Arbeitgeber erfragen - immer 8-stellig.)

Firmenname  Telefon   
 Adresse   
 Betriebsnummer  beschäftigt seit

### Sonstige Angaben (bitte zutreffendes ankreuzen)

Ich übe zusätzlich eine selbstständige Tätigkeit aus (bitte **Folgeseite** ausfüllen).  
 Ich beziehe eine Rente der Deutschen Rentenversicherung oder eines vergleichbaren Trägers im Ausland (bitte **Rentenbescheid** mitsenden).  
 Ich erhalte Versorgungsbezüge, z. B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten (bitte **Bescheid** der Versorgungsstelle mitsenden).  
 Ich wurde auf Antrag von der Krankenversicherungspflicht befreit (bitte Kopie des **Bescheides** mitsenden).  
 Ich erhalte Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung.

### Angaben zur bisherigen Krankenversicherung

Ich war bisher  pflichtversichert  freiwillig versichert  familienversichert  privat versichert  im Ausland versichert  
 Name der **bisherigen Krankenkasse**  vom  bis zum   
 Ich habe dort an einem Wahltarif teilgenommen.

### Familienversicherung

Ich möchte meine Angehörigen kostenfrei mitversichern.  Bitte senden Sie mir einen Antrag zu.  Der Antrag liegt bei.

Datum  Unterschrift

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice mhplus BKK  
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.**

