



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 **Salus 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 Freiumschatz zu uns.

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

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

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

Ich möchte zum  Mitglied der Salus BKK werden.

## Persönliche Angaben

Frau  Herr  Divers      **Familienstand:**  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet  getrennt lebend

Name, Vorname   
Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl      Ort

Rentenversicherungsnummer (bitte unbedingt angeben!)      Geburtsort, Geburtsland & Geburtsname (bitte unbedingt angeben!)

Bisherige Krankenversicherungsnummer      Diese finden Sie z. B. auf Ihrer aktuellen Versichertenkarte!        
Telefonnummer (bei evtl. Rückfragen / zu Infozwecken – freiwillige Angabe)

E-Mail-Adresse (bei evtl. Rückfragen / zu Infozwecken – freiwillige Angabe)       Ja, ich möchte den kostenfreien, monatlichen E-Mail-Newsletter erhalten. Diesen kann ich jederzeit abbestellen.

## Ihr Foto für die eGK



Bitte hier Ihr Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) einkleben.

Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen ohne ein Passbild keine elektronische Gesundheitskarte (eGK) ausstellen können.

## Angaben zur Art der Versicherung / Beschäftigung (bitte ggf. entsprechende Nachweise beifügen)

Angestellte/r  Selbstständige/r  Rentner/in  gewerbl. Arbeitnehmer/in  ALG I-Bezug  ALG II-Bezug

Name des Arbeitgebers   
Beginn der Beschäftigung

Anschrift des Arbeitgebers (ggf. abweichende Anschrift der Personalabteilung angeben) Bruttogehalt / Monat (freiwillige Angabe)

Telefonnummer des Arbeitgebers       Ich bin mit meinem Arbeitgeber verwandt oder als Gesellschafter beteiligt.  Nein  Ja       Erstmalige Aufnahme einer Beschäftigung in Deutschland.  Nein  Ja

Ich bin neben der genannten Beschäftigung noch selbstständig tätig (z. B. Kleingewerbe).  Nein  Ja       Ich beziehe noch weitere Einkünfte.  Nein  Ja        
Art      Höhe (freiwillige Angabe)

Ich besitze (z. B. wegen laufender Familienversicherung) eine eGK der Salus BKK – ein Bild liegt somit bereits vor.

Sollten Sie gerade kein Passbild zur Hand haben, wählen Sie bitte eine der folgenden Optionen:

Ich sende mein Bild per Post nach. Bitte senden Sie mir einen entsprechenden Vordruck zu.

Ich sende mein Bild per E-Mail: [passbild@salus-bkk.de](mailto:passbild@salus-bkk.de)

Ich lade mein Bild online hoch: [www.salus-bkk.de/egk](http://www.salus-bkk.de/egk)

Bitte beachten Sie die Hinweise zur elektronischen Gesundheitskarte sowie der Fotobeschaffenheit auf: [www.salus-bkk.de/egk](http://www.salus-bkk.de/egk)

## Rentenbezieher / Rentenansragssteller

Ich beziehe Rente ab / seit   
 Ich habe einen Rentenanspruch gestellt am   
Art der Rente

## Angaben zur Vorversicherung

Ich war in der Zeit vom  bis  wie folgt versichert:

Name und Anschrift der bisherigen Krankenkasse

Wurde bei der o. g. Versicherung ein Wahltarif (nach § 53 SGB V) abgeschlossen?  Nein  Ja, seit

pflichtversichert  freiwillig versichert  familienversichert  privat versichert  sonstiges:

**Aus welchem Grund bestand eine private Versicherung?**

Selbstständigkeit  Beamter  Kind / Student  überschreiten der JAE-Grenze  Ehegatte / Hausfrauentarif  sonstiges:

Wurde diese aufgegeben?  Nein  Ja (Wenn ja, bitte Gewerbeabmeldung beilegen!)

## Familienversicherung für Kinder / Ehegatten

Es sollen Angehörige mitversichert werden. Bitte senden Sie mir den Antrag auf Familienversicherung zu.  Ein Antrag auf Familienversicherung liegt bei.

## Steueridentifikationsnummer

Steueridentifikationsnummer (TIN)       Die gesetzlichen Krankenkassen sind seit dem 01.01.2020 verpflichtet, die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung an die Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) weiterzugeben. Bitte geben Sie zu diesem Zweck Ihre Steueridentifikationsnummer (TIN) an.

**Datenschutzhinweis:** Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten (Sozialdaten) ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich (§ 284 SGB V, § 94 SGB XI). Zur Mitteilung der erfragten Daten sind Sie nach § 206 SGB V und § 50 SGB XI verpflichtet. Freiwillige Angaben sind entsprechend gekennzeichnet. Wir versichern Ihnen, dass Ihre persönlichen Daten ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben verwendet werden. Ausführliche Hinweise und Informationen zum Datenschutz bei der Salus BKK finden Sie unter: [www.salus-bkk.de/datenschutz](http://www.salus-bkk.de/datenschutz)

## Für interne Zwecke

Vermittlernummer

Agentur



Ort, Datum  Unterschrift

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

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

**Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.**

