



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

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



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



Von der **SBK** 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 **SBK** 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 **SBK** innerhalb von 14 Tagen nach der Veränderung zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

# Herzlich willkommen bei der SBK!



**Starke Leistung. Ganz persönlich.**

vermittelt durch: krankenkassennetz.de GmbH

**Ja**, ich werde SBK-Mitglied ab dem \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Ihr Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

## Persönliche Angaben:

Frau  Herr

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon privat\*

\_\_\_\_\_  
Telefon mobil\*

\_\_\_\_\_  
E-Mail\*

\_\_\_\_\_  
Rentenversicherungsnr. oder bundeseinheitliche Krankenversicherungsnr.

\_\_\_\_\_  
Ansonsten: Geburtsort, -land und -name

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Familienstand

## Angaben für die Versicherung bei der SBK:

Ich bin  Arbeitnehmer  Auszubildende(r)  
 Selbstständige(r)  Student(in)  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name des Arbeitgebers / der Hochschule

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Ort

Ich bin beschäftigt als: \_\_\_\_\_

seit / ab: \_\_\_\_\_

Mein jährlicher Bruttoverdienst liegt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze (57.600 EUR)

Nein  Ja

## Familienangehörige:

Mein Ehe-/ Lebenspartner

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

ist zurzeit versichert bei \_\_\_\_\_  
Krankenkasse

Ich habe ein oder mehrere Kinder, die gesetzlich familienversichert sind.

## Angaben zu Ihrem Versicherungsverhältnis in den letzten 18 Monaten:

\_\_\_\_\_  
Meine bisherige Krankenkasse

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

pflichtversichert  freiwillig versichert  familienversichert

Wenn Sie familienversichert waren, benötigen wir folgende Angaben:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Mitglieds

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

## Foto Gesundheitskarte:

per Online-Upload  
 per Post (Lichtbildformular)

## Weitere wichtige Angaben:

Ich beziehe Rente beziehungsweise habe einen Rentenantrag gestellt.

Ich beziehe rentenähnliche Leistungen (zum Beispiel Betriebsrente, Versorgungsbezüge).

Ich beziehe Arbeitsentgelt aus selbstständiger Tätigkeit.

Ja, ich möchte exklusive Online-Services nutzen. Bitte registrieren Sie mich mit meiner oben angegebenen E-Mail-Adresse für „**Meine SBK**“. Den Nutzungsbedingungen, nachzulesen unter **sbk.org/meinesbk**, stimme ich zu.

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X): Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach §206 und 289 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 5ff., 284 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) zu erheben. Über Änderungen werde ich die SBK umgehend informieren.  
\* Die Angabe der Telefonnummern / E-Mail Adresse ist freiwillig.

Würden Sie uns weiterempfehlen?

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice SBK  
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.**

