



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 **SKD BKK** unkompliziert möglich, wenn du in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen oder Schleswig-Holstein wohnst oder studierst.

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 ([juergen.kunze@krankenkassennetz.de](mailto:juergen.kunze@krankenkassennetz.de)).

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

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

Ich beantrage die Mitgliedschaft als **versicherungspflichtige/r Student/in** ab dem \_\_\_\_\_

Titel	Name	Vorname		Geschlecht: männlich weiblich
Geburtsname		Geburtsort	Geburtsdatum	
Straße mit Hausnummer			Familienstand	Staatsangehörigkeit
PLZ / Ort			Rentenversicherungsnummer*	
Telefon tagsüber		E-Mail	Lebenslange Krankenversicherungsnummer	

### Ich bin Student/in der

\_\_\_\_\_ Name der Hochschule bzw. Fachhochschule

Ich studiere im _____ Fachsemester.	voraussichtliches Studienende:
Semesterbeginn ist der:	Tag der Einschreibung/Rückmeldung:

### eine aktuelle Immatrikulationsbescheinigung lege ich bei

Ich habe Grundwehr-/ bzw. Zivildienst geleistet:    nein    ja (bitte Bescheinigung beifügen)

### Bei welcher/n Krankenkasse/n waren Sie in den letzten 18 Monaten versichert?

Name und Anschrift	Zeitraum vom _____ bis _____
<b>Art der Versicherung:</b>	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat versichert
Name und Anschrift	Zeitraum vom _____ bis _____
<b>Art der Versicherung:</b>	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat versichert

### Ich bin/habe während des Studiums noch:

• beschäftigt:    nein    ja, vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

als	wöchentliche Arbeitszeit	monatliches Arbeitsentgelt	Arbeitgeber mit Anschrift
	Stunden	€/EURO	

- hauptberuflich selbständig erwerbstätig:                    nein                    ja
- Anspruch auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge:            nein                    ja
- Anspruch auf Leistungen bei Krankheit nach über- bzw. zwischenstaatlichem Recht (bei Studenten mit ausländischem Wohnsitz):                    nein                    ja

### Bankverbindung

Geldinstitut	BIC	IBAN
--------------	-----	------

**Die Beiträge sollen von dem o.g. Konto abgebucht werden. Änderungen bezüglich der im Antrag gemachten Angaben werde ich Ihnen umgehend schriftlich mitteilen.**  
Das Informationsblatt zum Pflegeversicherungsbeitrag habe ich erhalten.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Die Angaben sind zur Feststellung des Versicherungsverhältnisses erforderlich. Sie unterliegen dem Datenschutz.  
**Wurde zu einem früheren Zeitpunkt eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht als Student ausgesprochen (§ 8 Abs. 1 Nr. 5 SGB V) so ist dies der SKD BKK mit diesem Antrag anzuzeigen.**  
 Bitte senden Sie den Originalantrag an: SKD BKK, Schultesstraße 19a, 97421 Schweinfurt

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice SKD 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.**

