



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 Ihr entgegengebrachtes Vertrauen. Um in die **TBK** zu wechseln gehen Sie wie folgt vor:

### Checkliste zum Kassenwechsel

1. Kündigen Sie zunächst Ihre alte Krankenkasse mit der **Musterkündigung** oder online über unseren **Kündigungsgenerator**. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate zum Monatsende.
2. Die alte Krankenkasse wird Ihnen binnen 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung zuschicken.
3. Sie senden uns den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag zusammen mit der Kündigungsbestätigung im Freiumschlag, per E-Mail oder per Fax (0345 - 68266 - 29) zu.
4. Von der **TBK** erhalten Sie die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

Wenn Sie vorher nicht selbst gesetzlich versichert waren, ist eine Kündigung nicht erforderlich. In diesem Fall senden Sie den Mitgliedsantrag direkt zu uns und schreiben dazu, welcher Grund zum Eintritt in die **TBK** vorliegt.

Sollten Familienmitglieder mitversichert werden füllen Sie bitte auch den **Familienversicherungsbogen** aus.

Alle weiteren Formalitäten rund um Ihre Mitgliedschaft erledigt die **TBK** für Sie.

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer

*Ich möchte Mitglied bei der TBK  
Thüringer Betriebskrankenkasse werden*

\_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_

Persönliche Angaben

Name, Namenszusatz \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geschlecht  M  W  
 Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet  
 Ja, ich möchte Familienangehörige kostenfrei mitversichern. Bitte schicken Sie mir einen Antrag zur Familienversicherung.

Rentenversicherungsnummer

Rentenversicherungsnummer \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 (Bitte angeben, falls bekannt, Ihre Rentenversicherungsnummer finden Sie auf Ihrem Sozialversicherungsausweis oder auf den Meldungen zur Sozialversicherung. Falls nicht bekannt, bitte unbedingt nebenstehende Felder ausfüllen.)  
 Geburtsort \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

SteuerID

Steueridentifikationsnummer \_\_\_\_\_ (Ich erteile meine Zustimmung zur Datenübermittlung nach §10 Abs. 2a EStG. Die SteuerID-Nr. kann von der TBK bei den Finanzbehörden angefordert werden.)

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_

Meine Tätigkeit

Arbeitnehmer  Azubi  Student (Immatrikulationsbescheinigung beilegen)  Hauptberuflich selbstständig (Steuerbescheid beilegen)  Rentner, ich erhalte Betriebsrente/ Versorgungsbezüge (Bescheid beilegen)  nicht berufstätig (z.B. Schüler, Hausfrau)  arbeitslos (Bescheid beilegen)  
 Firmenname (Arbeitgeber) \_\_\_\_\_ Telefon (Arbeitgeber) \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort (Arbeitgeber) \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsausweis bestellen:  ja (ich habe noch keinen)  nein (bereits vorhanden)

bisherige Krankenkasse

Krankenkasse \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort (Krankenkasse) \_\_\_\_\_  
 versichert seit \_\_\_\_\_  selbst versichert  als Familienangehörige/r versichert

Beitragszahlung

Bank \_\_\_\_\_ Kontoinhaber \_\_\_\_\_  
 IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Unterschrift

Datum \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
 Unterschrift\* \_\_\_\_\_

Damit wir Ihren Antrag bearbeiten können, bitte in jedem Fall eine Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse beifügen oder uns so rasch wie möglich nachsenden!

Die Angaben sind erforderlich zur Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§5 5, 284 SGB V) und unterliegen dem Datenschutz.

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice TBK  
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.**

