



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

## Ergänzungsbogen für freiwillig versicherte Mitglieder der TBK

### 1. Persönliche Angaben

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (ggf. Geburtsname)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Rentenversicherungsnummer

\_\_\_\_\_  
Steueridentifikationsnummer<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Name des Bankinstituts

Sind Sie verheiratet?  ja  nein  
Wenn ja, bei welcher Krankenkasse ist der Ehegatte versichert? \_\_\_\_\_

Haben Sie Kinder  ja  Nein  
Wenn ja, bitte Nachweis (z. B. Geburtsurkunde) beifügen.

### 2. Krankenversicherung

- Ende der Pflichtversicherung am \_\_\_\_\_
- Anwartschaftsversicherung aufgrund beruflich bedingten Auslandsaufenthalts  
(Bitte Bescheinigung des Arbeitgebers beifügen)
- Ausübung einer hauptberuflichen selbständigen Tätigkeit
- Versicherung ohne Anspruch auf Krankengeld
- Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld (ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit)
- Ende der Familienversicherung am \_\_\_\_\_
- wegen Überschreitung der Altersgrenze
- Scheidung mit rechtskräftigem Urteil vom \_\_\_\_\_
- anderer Grund \_\_\_\_\_
- Examenskandidat

### 3. Pflegeversicherung

- Pflegeversicherung bei der TBK  
Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig.
- Pflegeversicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen (Bitte Nachweis beifügen)

<sup>1</sup> Ich erteile meine Zustimmung zur Datenübermittlung nach § 10 Abs. 2a ESTG. Die SteuerID-Nr. kann von der TBK bei den Finanzbehörden angefordert werden.

#### 4. Bruttoeinnahmen

Bruttoeinnahmen sind Arbeitsentgelte und sonstige Einnahmen zum Lebensunterhalt. Sonderausgaben und Freibeträge i. S. des Einkommensteuerrechts können nicht abgesetzt werden.

Art und Höhe der Bruttoeinkommen	des Versicherten		des Ehegatten	
	monatlich	jährlich	monatlich	jährlich
<b>Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit</b> (nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommenssteuerrechts; bitte den letzten Einkommenssteuerbescheid beilegen)				
<b>Arbeitsentgelte aus einer Beschäftigung</b> (Bruttolohn, Bruttogehalt, Sachbezüge, Provisionen, Vorruhestandsgehalt u. a.)				
<b>Einmalzahlungen</b> (Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld u. a.)				
<b>Renten</b> (aus der Rentenversicherung, Unfallversicherung, priv. Renten und Lebensversicherungen – bitte Kopie des Bescheid beifügen)				
<b>Rentenähnliche Einnahmen</b> (Versorgungsbezüge aus einem Arbeitsverhältnis, Betriebsrenten, Pensionen, Kapitalabfindungen u. a. – bitte Kopie des Bescheids beifügen)				
<b>Einkünfte aus Vermietungen, Verpachtungen und Kapitalvermögen</b> (z. B. Miete, Pacht, Zinsen und Dividenden)				
<b>Sonstige Einnahmen zum Lebensunterhalt ohne Kindergeld und Wohngeld, Unterhaltsgeld</b> (Abfindungen, Unterhaltszahlungen u. ä.)				
<b>Hilfe zum Lebensunterhalt</b> (z. B. Sozialhilfe, Mietzuschüsse)				
<b>Überbrückungsgeld des Arbeitgebers</b>				

Ich bestätige, dass meine Einnahmen oberhalb der derzeit geltenden Beitragsbemessungsgrenzen liegen.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie nach § 206 SGB V verpflichtet sind, uns jede Änderung Ihrer Einkünfte, die Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder die Beantragung einer gesetzlichen Rente unaufgefordert mitzuteilen. Die Datenerfassung erfolgt unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## 5. Bankverbindung / Lastschriftinzugsermächtigung

### a. Antragsteller

Ich bin mit dem Beitragseinzug per Lastschrift einverstanden und ermächtigen Sie widerruflich, die von uns zu entrichtenden Beiträge monatlich zu Lasten unseres Kontos einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Beginn des Einzugs (ab Beitragsmonat)

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Name bitte in Blockschrift)

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers / Bevollmächtigten

### b. Antragsteller (Arbeitnehmer)

Der Gesamtbetrag wird durch den Arbeitgeber überwiesen.

\_\_\_\_\_  
Name des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Bitte senden Sie uns die Unterlagen ausgefüllt zurück.

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.**

