



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
Website : 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 **TBK** unkompliziert möglich wenn du in Thüringen oder Sachsen 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).

Die **TBK** sendet dir anschließend die Mitgliedsbescheinigung und die Chipkarte.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Erklärung zur Krankenversicherung der Studenten

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft als versicherungspflichtiger Student bei der TBK.

Ich studiere an der Fachhochschule / Hochschule / Universität

_____ im _____ Semester.

Bitte senden Sie uns mit diesem Antrag eine aktuelle Immatrikulationsbescheinigung.

Persönliche Angaben

Name, Vorname (ggf. Geburtsname): _____

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____

Telefonnummer: _____ Staatsangehörigkeit: _____

PLZ/Wohnort: _____ Straße: _____

Rentenversicherungsnummer: _____

Steueridentifikationsnummer¹: _____

Anschrift während des Studiums: _____

Haben Sie Kinder? nein ja, bitte Nachweis beifügen

Bankverbindung ²

_____ BIC: _____
(8 oder 11-stellig)

Kreditinstitut (Name) _____
IBAN: _____
(max. 31-stellig)

Name des Kontoinhabers, sofern vom Antragsteller abweicht: _____

Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Angaben zur bisherigen Krankenversicherung

Ich bin zurzeit war zuletzt vom _____ bis _____

pflichtversichert freiwillig versichert

familienversichert bei folgender Krankenkasse _____

Name des Stammversicherte/r: _____ Geb.-Datum: _____

Einkommensüberprüfung

Ich beziehe aktuell Rente bzw. habe Rente beantragt: ja nein

Ich verfüge über einen Versorgungsbezug (z. B. Betriebsrente, Pension): ja nein

Ich verfüge über Arbeitseinkommen (Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit): ja nein

Seit: _____

Wöchentliche Arbeitszeit: _____

Monatlicher Gewinn aus der Selbstständigkeit in Euro: _____

Bitte fügen Sie Ihren letzten Steuerbescheid und Ihre Gewerbeanmeldung bei.

Ich bin während des Studiums angestellt: ja nein

Wöchentliche Arbeitszeit: _____

Monatliches Bruttoentgelt aus der Beschäftigung: _____

Name und Anschrift des Arbeitgebers: _____

Ort, Datum

Unterschrift

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

² Ich bin damit einverstanden, dass die Beiträge vom genannten Konto im Wege des SEPA-Basis-Lastschriftverfahrens abgebucht werden

Mit der Unterschrift stimmt die Versicherte/der Versicherte der Speicherung der personenbezogenen Daten gemäß DSGVO zu. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.tbk-gesundheit.de.

krankenkassennetz.de GmbH

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.

