krankenkassennetz.de GmbH • Waisenhausring 6• D-06108 Halle (Saale)

krankenkassennetz.de

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

SBK Mitgliedsantrag + Freiumschlag

Vielen Dank, dass Sie unseren Antragsservice 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) 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!

vermittelt durch: krankenkassennetz.de GmbH

☐ **Ja,** ich werde SBK-Mitglied ab dem ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

Ihr Ansprechpartner _____

Telefon _____ INT-Nr. _____

Persönliche Angaben:

☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers

Geburtsdatum ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

Name _____ Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Festnetznummer privat* _____ Handynummer privat* _____

E-Mail* _____

Rentenversicherungsnr. oder Geburtsort, -land und -name _____

Bundeseinheitliche Krankenversicherungsnr.* _____

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 (64.350 €)

☐ Nein ☐ Ja

Familienangehörige:

☐ Mein Ehe-/ Lebenspartner

Geburtsdatum ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

Name _____ Vorname _____

ist zurzeit versichert bei _____
Krankenkasse

☐ Mein Ehe-/Lebenspartner soll zukünftig mit mir bei der SBK kostenfrei familienversichert werden.

☐ Ich habe ein oder mehrere Kinder, die zukünftig mit mir bei der SBK kostenfrei familienversichert werden.

Für die kostenfreie Familienversicherung von Angehörigen machen Sie bitte Angaben im gesonderten Fragebogen.

Angaben zu Ihrem Versicherungsverhältnis in den letzten 12 Monaten:

Meine bisherige Krankenkasse _____

von ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ bis ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert ☐ familienversichert

Wenn Sie familienversichert waren, benötigen wir folgende Angaben:

Name _____ Vorname _____

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 Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit.

Datenschutzhinweis
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. Mehr zu den von der SBK verarbeiteten Daten erfahren Sie unter sbk.org/datenschutz.
* Die Angabe ist freiwillig und wird zum Zweck der Durchführung der Versicherung erhoben. Ihr Einverständnis können Sie jederzeit widerrufen, z. B. per E-Mail an widerruf@sbk.org.

Würden Sie uns weiterempfehlen? ☐ Ja ☐ Nein

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Kopie für Ihre Unterlagen

SBK4194 Stand: 01/2022

Wir sind auf deiner Seite.

SBK

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.