

## Mitglied werden bei der **BKK Herkules**

### Ganz einfach zu Ihrer neuen Krankenkasse – So wechseln Sie:

Schritt 1 von 2:

#### **Antrag (ab nächster Seite) ausfüllen und unterschreiben**

Eine Kündigung Ihrer bisherigen Krankenkasse ist nicht mehr erforderlich! Die neu von Ihnen gewählte Krankenkasse wird nach Eingang Ihres Mitgliedschaftsantrags Ihre bisherige Kasse automatisch über den Wechsel informieren und die Kündigungsformalitäten für Sie übernehmen. Es reicht daher, wenn Sie uns Ihren Mitgliedschaftsantrag zusenden – wir und die neue Krankenkasse kümmern uns um alles Weitere. **WICHTIG:** Beim Wechsel der Krankenkasse ist die genaue Angabe der bisherigen Kasse unbedingt erforderlich, ansonsten kann der Antrag nicht weitergeleitet bzw. bearbeitet werden! Und so können Sie uns die Antragsunterlagen zukommen lassen:

- **per Direkt-Upload: Bitte alle Unterlagen einscannen und hochladen auf <http://www.zusatzbeitrag2023.de/antrag/215>**
- **per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an [antrag@kassensuche.de](mailto:antrag@kassensuche.de) mailen**
- **per Fax: Bitte kostenfrei an die Nummer **0800-1003038** faxen**
- **per Post: Bitte schicken an:**

**Kassensuche GmbH, Zentraler Antragservice, Vilbeler Landstraße 186, 60388 Frankfurt**

Schritt 2 von 2:

#### **Arbeitgeber informieren**

Sofern Sie angestellt tätig sind, müssen Sie bitte Ihren Arbeitgeber innerhalb von zwei Wochen über Ihre Entscheidung zum Wechsel der Krankenkasse informieren. Das können Sie ganz einfach mit dem Formblatt auf der letzten Seite dieses PDFs erledigen. Bitte beachten Sie, dass dieses Schreiben muss direkt von Ihnen an Ihren Arbeitgeber gesendet werden. Bitte reichen Sie es nicht zusammen mit dem Antragsformular ein, da weder wir noch die neue Krankenkasse den Versand übernehmen!

#### **Gescha ! Sie erhalten in Kürze die Mitgliedschaftsbestätigung von Ihrer neuen Krankenkasse.**

Sie erhalten in der Regel bis zwei Wochen vor Beginn Ihrer Mitgliedschaft von Ihrer neuen Krankenkasse die Bestätigung der Mitgliedschaft mit Beginndatum. Dieses Beginndatum teilen Sie dann bitte noch Ihrem Arbeitgeber mit und können dann alle Vorteile Ihrer neuen Krankenkasse genießen.

Hinweise: Bei Antragstellung über die Kassensuche GmbH wird dieser von der Krankenkasse eine Rückmeldung über den Antragstand bzw. das Zustandekommen des Antrags gegeben. Aufgrund der notwendigen Verarbeitungsdauer auf Seiten der Krankenkassen kann es bei einer Antragstellung in den letzten Tagen eines Monats passieren, dass die vorherige Kasse erst im Folgemonat über die Kündigung informiert wird und sich dadurch der Wechsel um einen Monat verschiebt. Privatversicherte sollten vor einer Kündigung unbedingt vorab mit der Gesetzlichen Krankenkasse klären, ob ein Wechsel überhaupt möglich ist.

Datenschutz: Selbstverständlich gehen wir mit Ihren Daten sorgfältig und verantwortungsvoll um.

Mehr Infos auf [www.kassensuche.de/datenschutz](http://www.kassensuche.de/datenschutz)

Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter [www.kassensuche.de/agb](http://www.kassensuche.de/agb)

Mehr Schwung

Gesundes Lächeln

Wohlfühlen

Mehr Ruhe

Mehr Gelassenheit



# MITGLIEDSANTRAG BKK HERKULES



60€  
Einmal-  
bonus

Exklusive  
Herkules-  
Leistungen

über [gesetzlicheKrankenkassen.de](http://gesetzlicheKrankenkassen.de)

- Ich möchte hiermit Mitglied der BKK Herkules werden zum \_\_\_\_\_ (voraussichtliches Eintrittsdatum)
- Bitte senden Sie mir das Bonusheft zum Erhalt des Einmalbonus zu.

Name		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Vorname		Rentenversicherungsnr. (falls vorliegend)	
Straße		Hausnummer	
Geburtsname		Geburtsdatum	
PLZ		Ort	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Telefon für eventuelle Rückfragen (freiwillig)		E-Mail (freiwillig)	
Derzeitige Krankenkasse		seit:	
Ich bin: <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Selbstständige/r (Steuerbescheid) <input type="checkbox"/> Rentner/in (Rentenbescheid)			
<input type="checkbox"/> Leistungsbezieher/in Agentur für Arbeit oder Jobcenter (Leistungsbescheid) <input type="checkbox"/> sonstiger Personenkreis:			
Arbeitgeber		Beschäftigt seit	
Betriebsnr. (falls vorhanden)		Straße	
Hausnummer		PLZ	
Ort			
<input type="checkbox"/> Ich habe noch Familienangehörige, die kostenfrei mitversichert werden sollen.			
<input type="checkbox"/> Ich habe noch Angehörige/Bekannte, die sich für eine Mitgliedschaft bei der BKK Herkules interessieren.			

Ich bin auf die BKK Herkules aufmerksam geworden durch:

<input type="checkbox"/> Empfehlung von Familie/Freunden	<input type="checkbox"/> Online-Vergleichsportal	<input type="checkbox"/> Internet-Recherche/ Webseite BKK Herkules	<input type="checkbox"/> Werbung (konkret)	
<input type="checkbox"/> Mitarbeiter der BKK Herkules (Name)		<input type="checkbox"/> Sonstiges		

**Wir übernehmen für Sie die Kündigung Ihrer bisherigen Krankenkasse.** Nach erfolgreichem Abschluss des Verfahrens erhalten Sie von uns eine Mitgliedsbescheinigung. Bitte informieren Sie Ihren Arbeitgeber über den Krankenkassenwechsel. Für Ihre neue Versicherungskarte lassen Sie uns bitte mit diesem Antrag ein Foto (Lichtbild) zukommen. Alle Unterlagen können Sie auch auf elektronischem Weg (siehe oben) einreichen.

**Wir bedanken uns und freuen uns, Sie schon bald als „Herkules-Mitglied“ begrüßen zu dürfen!**

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben und willige in die Speicherung meiner persönlichen Daten ein. **Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X):** Die persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie rechtmäßig zu erfüllen. Grundlagen hierfür sind § 284 SGB V und § 94 SGB XI. Freiwillige Angaben kann ich jederzeit widerrufen. Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter [www.bkk-herkules.de/krankenkasse-kassel/datenschutz/](http://www.bkk-herkules.de/krankenkasse-kassel/datenschutz/)

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

Interner Vermerk

# Wechselmitteilung an Arbeitgeber

**An:**

**Absender:**

Arbeitgeber

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

PLZ Ort

## **Meine Personalnummer: Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie auf diesem Weg über meinen anstehenden Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse informieren. Künftig werde ich bei der

versichert sein.

Nach Bestätigung durch die neue Krankenkasse werde ich Ihnen das genaue Wechseldatum mitteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift