

Mitglied werden bei der BKK VDN

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/254>
- per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an 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:** 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!

Geschafft! 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

Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.kassensuche.de/agb



- Arbeitgeberwechsel
- Wechsel nach Ablauf der Kündigungsfrist
- Sonderkündigungsrecht

Persönliche Angaben		Bitte vollständig ausfüllen!
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt	
Name:	Vorname:	
Anschrift:		
Geburtsdatum:	Krankenversicherten-Nr.:	
Bei mir bestehen Personen-/Gesundheitsschäden <input type="checkbox"/> Ja		
Die Frage dient ausschließlich der Prüfung möglicher Erstattungs- oder Ersatzansprüche gegenüber Dritten (z. B. Unfallfolgen, Behandlungsfehler).		
Steuer-Identifikations-Nr.:	Rentenversicherungs-Nr. (RV-Nr.):	
Weitere Angaben, wenn Ihnen keine RV-Nr. vorliegt: Geburtsname, Geburtsort, Staatsangehörigkeit:		

Angaben zur bisherigen Krankenversicherung

Ich war zuletzt pflichtversichert privat versichert
 freiwillig versichert familienversichert

Letzte Versicherung vom bis

Name meiner bisherigen Krankenversicherung:

Angaben zum Arbeitgeber

Ich bin beschäftigt seit:

Name meines Arbeitgebers:

Anschrift meines Arbeitgebers:

Die Beiträge werden gezahlt von

- meinem Arbeitgeber.
- von mir selbst.

Zusätzliche Angaben

- Ich bin Auszubildender.
- Ich übe eine selbständige Tätigkeit aus.
- Ich beziehe Arbeitslosengeld I.*
- Ich beziehe Arbeitslosengeld II.*
- Ich bin erstmalig in Deutschland versichert.
- Ich bin beihilfeberechtigt.*

* Bitte Leistungsbescheid beifügen!

Angaben zum Rentenbezug

- Ich beziehe eine Rente oder habe eine beantragt.
- Ich erhalte Versorgungsbezüge z. B. Betriebsrenten, Kapitalleistungen.
- Ich beziehe eine Auslandsrente.

Bitte Nachweis befügen!

Angaben zur Pflegeversicherung

- Ich bin Mutter/Vater mindestens eines Kindes.

Bitte entsprechenden Nachweis einreichen (z. B. Geburtsurkunde)!

Sollen Angehörige beitragsfrei mitversichert werden?

- nein
- ja Bitte Aufnahmeantrag Familienversicherung ausfüllen!

Angaben für Rückfragen

Telefonnummer:

E-Mail:

Datenschutzhinweis!

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben erfüllen zu können. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO erhalten Sie unter <https://www.bkk-vdn.de/datenschutz>.

Ich bin damit einverstanden, dass die BKK VDN die von mir angegebenen persönlichen Daten speichert und nutzt, um mich beraten, meine Anliegen zügig bearbeiten und hierfür ggf. kontaktieren zu können. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

X
 Datum, Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

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