

Mitglied werden bei der BKK Diakonie

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/259>
- 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

Beitrittserklärung (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ich möchte zum nächstmöglichen Zeitpunkt Mitglied der BKK Diakonie werden
bzw. zum

Ich möchte die Online Geschäftsstelle der BKK Diakonie nutzen.

über gesetzlichekrankenkassen.de

Persönliche Angaben

Name Vorname

Straße, Nr. PLZ, Ort

Telefon E-Mail

Geschlecht weiblich männlich divers unbestimmt

Staatsangehörigkeit

Familienstand ledig verheiratet verwitwet eingetragene getrennt lebend geschieden seit
Lebenspartnerschaft

Rentenversicherungsnummer

Die nachfolgenden Angaben werden in jedem Fall benötigt: Geburtsdatum

Geburtsname Geburtsort und -land

Möchten Sie Angehörige mitversichern? ja nein (Falls ja, nutzen Sie bitte zusätzlich das Antragsformular „Familienversicherung“)

Angaben zum Versicherungsverhältnis

In den letzten 12 Monaten war ich:

pflichtversichert freiwillig versichert familienversichert

nicht gesetzlich versichert (privat) im Ausland

bei der Krankenkasse

Ich bin beschäftigt bei der Firma (bitte mit Adresse angeben) seit:
.....
.....

Ich bin damit einverstanden, dass Sie meinen Arbeitgeber über den Beginn meiner Mitgliedschaft informieren.

Ich bin damit einverstanden, dass bei Nichtzustandekommen des sofortigen Wahlrechts (z.B. bei Bestehen einer Bindungsfrist bei meiner bisherigen Krankenkasse) der Übergang in das Kündigungsverfahren (Kündigungsfrist 2 Kalendermonate) von Ihnen eingeleitet wird.

Mein mtl. Bruttoarbeitsentgelt liegt über 5.550,00 €

Ich bin beschäftigt und übe zusätzlich eine selbstständige Tätigkeit aus.

Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt oder verschwägert.

Ich bin an der Firma beteiligt.

Ich bin Student. (In diesem Fall erhalten Sie von uns einen gesonderten Antrag).

Ich beziehe Leistungen der Agentur für Arbeit ALG ALG II Kundennr./Agentur

Ich habe einen Rentenanspruch gestellt.

Ich beziehe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder eine Auslandsrente. (Bitte Rentenbescheid in Kopie beifügen.)

Ich erhalte Versorgungsbezüge (Betriebsrente, Pension, Direktversicherung o. Ä.). (Bitte Bescheide in Kopie beifügen.)

Ich nehme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für chronische Erkrankungen (DMP) teil.

Ich nehme bereits Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch.

Ich bin zurzeit arbeitsunfähig.

Datenschutzhinweis: Damit wir die Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft einschließlich der für die Anbahnung eines Versicherungsverhältnisses erforderlichen Daten nach § 284 Abs. 1 Nr. 1 SGB V rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken erforderlich. Allgemeine Informationen zum Datenschutz, zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.bkk-diakonie.de/datenschutz. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Datenschutzbestimmungen der BKK Diakonie gelesen haben und damit einverstanden sind.

Ich bin damit einverstanden, dass die BKK Diakonie meine angegebenen Daten verarbeitet und verwendet, um mich bei Rückfragen zur Herstellung der Mitgliedschaft per E-Mail oder Telefon zu kontaktieren. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift

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