

Mitglied werden bei der BKK_DürkoppAdler

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/261>
- 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

Mitgliedsantrag

Ich erkläre meine Mitgliedschaft zum

Angaben zur Person: weiblich männlich divers unbestimmt

Name, Vorname

Geburtsname

Straße, Hausnummer

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

Rentenversicherungsnummer

Bundeseinheitliche Versichertennummer
(Diese finden Sie auf Ihrer elektronischen Gesundheitskarte)

Geburtsdatum

Geburtsort/Land

Staatsangehörigkeit

Bankverbindung: IBAN / BIC / Geldinstitut (freiwillige Angabe)

Angaben für die Familienversicherung:

Familienstand

Kinder: Ja Nein

Ich habe Angehörige, die bei der BKK_DürkoppAdler familienversichert werden sollen Ja* Nein

Mein Ehegatte ist gesetzlich versichert Nein Ja, bei (Name der Krankenkasse)

*Füllen Sie bitte den Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung aus.

Ich bin/ich beziehe:

Mehrfachnennungen möglich, bitte alles Zutreffende angeben (z.B. bei Arbeitnehmern, die nebenher auch selbständig tätig sind und/oder eine Rente beziehen o.Ä.)

Arbeitnehmer/in

Arbeitslosengeld II*

Beamtin/er

Freiwillig versicherte/r Arbeitnehmer/in

Selbstständige/r

eine Rente oder einen Versorgungsbezug aus dem Ausland*

Auszubildende/r

Rentner/in und/oder Versorgungsbezieher/in*

Sonstiges

Arbeitslosengeld I*

Student/in

*Bitte Bewilligungsbescheid beifügen

Ich habe innerhalb der letzten 10 Jahre eine einmalige Kapitalauszahlung aus einer betriebl. Altersversorgung erhalten (z.B. Direktversicherung)

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis:

Name des Arbeitgebers

Beschäftigt ab/seit

Monatliches Bruttoentgelt

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ich bin: mit dem Arbeitgeber verwandt/verschwägert/verheiratet Ja Nein am Unternehmen (gesellschaftlich) beteiligt Ja Nein

Angaben zum bisherigen Versicherungsverhältnis:

Name der letzten Krankenkasse

pflichtversichert

familienversichert

privat versichert

PLZ, Ort

freiwillig versichert: die Beiträge zahle ich selbst

die Beiträge werden von meinem Arbeitgeber gezahlt

von

bis

Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 SGB V und § 94 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Ohne diese Daten kann eine Mitgliedschaft nicht durchgeführt werden. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Die Informationen und Hinweise zum Datenschutz habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

Hier bin ich auf die BKK_DürkoppAdler aufmerksam geworden:

- Freunde und Bekannte (freiwillige Angabe)
 Werbung
 Internet
 Anzeige (Zeitung/Magazin)
 Veranstaltung:
 Sonstiges:

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