

Mitglied werden bei der BKK firmus

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/36>
- 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

Antragsformular für Arbeitnehmer

Sie sind Arbeitnehmer?

Dann nutzen Sie bitte das Formular ab der nächsten Seite

Sie möchten Ihre Familienangehörigen beitragsfrei mitversichern? Reichen Sie bitte den Familienfragebogen zusätzlich zum eigentlichen Antrag gemeinsam ein:

 [Familienfragebogen zur kostenfreien Mitversicherung von Angehörigen](#)

(Abrufbar unter [gesetzliche.de/36fa](https://www.gesetzliche.de/36fa))

Weitere Antragsformulare

Sie sind Student?

Dann nutzen Sie bitte den speziellen Studentenantrag und legen gleich die Immatrikulationsbescheinigung/Studienbescheinigung bei:

 [Studentenantrag](#)

(Abrufbar unter [gesetzliche.de/36st](https://www.gesetzliche.de/36st))

Sie sind selbständig/freiberuflich tätig?

Dann nutzen Sie bitte den speziellen Antrag für Selbständige und legen gleich den letzten Steuerbescheid bei. (Dieser wird von der Krankenkasse zur Berechnung des Beitrags benötigt.)

 [Antrag für Selbständige](#)

(Abrufbar unter [gesetzliche.de/36sg](https://www.gesetzliche.de/36sg))

Sie möchten Ihre Familienangehörigen beitragsfrei mitversichern? Reichen Sie bitte den Familienfragebogen zusätzlich zum eigentlichen Antrag gemeinsam ein:

 [Familienfragebogen zur kostenfreien Mitversicherung von Angehörigen](#)

(Abrufbar unter [gesetzliche.de/36fa](https://www.gesetzliche.de/36fa))

Mitgliedsantrag Berufstätige | Auszubildende

Ja, ich möchte ab dem Mitglied der **BKK firmus** werden!

Persönliche Angaben: Frau Herr Divers Unbestimmt

Angaben für die Versicherung bei der BKK firmus:

Name

Ich bin tätig als _____ beschäftigt seit/ab dem _____

Vorname

Name des Arbeitgebers

Geburtsdatum

Straße | Hausnummer

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

PLZ | Ort

Mein monatliches Bruttoentgelt beträgt ca. € _____

Telefon privat _____ Telefon mobil _____

Zusätzliche Angaben:

E-Mail

Es handelt sich um meine erste Beschäftigung als Arbeitnehmer/-in

Ich bin Gesellschafter/-in und/oder Geschäftsführer/-in einer GmbH

Rentenversicherungsnummer

Rentenbezug:

Geburtsort, -land _____ Geburtsname _____

Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt.

Ich erhalte Versorgungsbezüge (z.B. Betriebsrente, Pension).

Staatsangehörigkeit

von: _____

Familienstand

- ledig verheiratet getrennt lebend geschieden
 verwitwet eingetragene Lebenspartnerschaft

Lichtbild für die eGK:

Das Passfoto für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

- lege ich bei reiche ich nach liegt bereits vor

Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis:

Meine bisherige Krankenkasse

Ort

von _____ bis _____

Versichertennummer (Diese finden Sie auf der Gesundheitskarte.)

Art der bisherigen Versicherung

- pflichtig freiwillig privat familienversichert

Angaben zur Familie:

Ich möchte Angehörige beitragsfrei mitversichern: Ja Nein

- Ehegatte Lebenspartner Kind/er

Den Antrag auf Familienversicherung

- lege ich bei reiche ich nach bitte zusenden

Nachname, Vorname des Ehegatten/Partners

Krankenkasse des Ehegatten/Partners

Datenschutz und Einwilligung:

Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich. Sie werden auf Grund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

x

Datum

Unterschrift

Wechselmitteilung an Arbeitgeber

An:

Arbeitgeber

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Absender:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

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