

Mitglied werden bei der BAHN-BKK

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 <https://kassensuche.de/antrag/188>
- 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

Ich werde Mitglied der BAHN-BKK ab

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Name / Geburtsname	Vorname			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Telefon, Mobilfunknummer*	E-Mail*			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Familienstand	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Rentenversicherungsnummer (Siehe Sozialversicherungsausweis)		Krankenversichertennummer (Diese finden Sie auf Ihrer Gesundheitskarte.)		

Beschäftigungsverhältnis bzw. Versicherungsgrundlagen (Mehrfachauswahl möglich)

- Ich bin Arbeitnehmer/in. Ich bin Auszubildende/r.

Die Anschrift meines Arbeitgebers/meiner Arbeitgeberin laut Arbeitsvertrag:

<input type="text"/>	Verkehrsmarkt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Firma, Branche	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon, Telefax	Beschäftigungsbeginn	Mein monatliches Bruttoeinkommen (in Euro)	

- Ich bin freiwillig versichert. (Mir ist bekannt, dass ich die Beiträge selbst zu zahlen habe, es sei denn, mein Arbeitgeber überweist den Beitrag direkt.)
- Ich bin selbstständig. Ich bin Künstler/in oder Publizist/in.
- Ich bin Student/in. Ich bin nicht berufstätig.
- Ich beziehe eine gesetzliche Rente seit (Eine Kopie des Rentenbescheides ist beigefügt.)
- Ich beziehe eine ausländische Rente seit (Eine Kopie des Rentenbescheides ist beigefügt.)
- Ich habe einen Rentenantrag gestellt am bei
- Ich bin beihilfeberechtigt.
- Ich bin Leistungsempfänger/in der Bundesagentur für Arbeit / des Jobcenters seit (Eine Kopie des Bewilligungsbescheides ist beigefügt.)
- Ich bin zurzeit nicht versichert. (Eine Kopie der Mitgliedsbescheinigung meiner letzten Krankenkasse ist beigefügt.)
- Ich war bis gesetzlich versichert bei
- Ich war bis privat versichert bei
- Ich war weder gesetzlich noch privat versichert.

Familienversicherung (Angaben zu Familienangehörigen)

- Ich habe Kinder. Ich möchte meine Familie ohne zusätzlichen Beitrag mitversichern.

Bisherige Krankenversicherung

Ich war zuletzt krankenversichert bei (Name der Krankenkasse/Geschäftsstelle):

<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> als Pflichtversicherte/r. <input type="checkbox"/> als freiwilliges Mitglied. <input type="checkbox"/> als Familienversicherte/r.
<input type="checkbox"/> Ich war zuletzt privat versichert und füge Unterlagen über die letzten 5 Jahre bei.
<input type="checkbox"/> Die Mitgliedschaft bei meiner bisherigen Krankenkasse bestand 12 Monate ohne Unterbrechung.

Bankverbindung*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontoinhaber/in	Geldinstitut
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	BIC

Ihr/e Ansprechpartner/in

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja, ich bin an einer Krankenzusatzversicherung interessiert. Die BAHN-BKK darf meine Adressdaten sowie Telefonnummer nur zu diesem Zweck an meine regional zuständige Agentur der DEVK weitergeben. Von dort werde ich dazu kontaktiert. Mein Einverständnis kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja, die BAHN-BKK darf mich per Telefon und E-Mail über Neuerungen und Services informieren. Mein Einverständnis kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Stempel	Datum, Unterschrift

Wechselmitteilung an Arbeitgeber

An:

Arbeitgeber

Empfänger (z.B. „Personalabteilung“)

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Absender:

Nachname, 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

krankenversichert sein.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift