

## Mitglied werden bei der BKK VBU

### In vier Schritten zu Ihrer neuen Krankenkasse – So wechseln Sie:

- 1.** Bevor Sie die Vorteile Ihrer neuen Krankenkasse genießen können, müssen Sie zunächst Ihre alte Krankenkasse kündigen. Das ist einfach, problemlos und sicher. Und: keine Sorge – Ihre neue Krankenkasse nimmt Sie in jedem Falle auf, denn dazu ist sie gesetzlich verpflichtet, wenn Sie bislang gesetzlich krankenversichert waren. Ein Musterkündigungsschreiben finden Sie auf der letzten Seite. Füllen Sie dieses bitte aus – geht auch am Bildschirm – und unterschreiben es. Dann ab in einen Umschlag und per Post an Ihre jetzige Krankenkasse. Die Anschrift finden Sie auch auf unserer Website.
- 2.** Warten Sie auf die Kündigungsbestätigung Ihrer alten Krankenkasse. In der Zwischenzeit füllen Sie bitte den Original-Mitgliedsantrag Ihrer neuen Krankenkasse auf der nächsten Seite dieses PDFs aus und unterschreiben ihn.
- 3.** Sobald die Kündigungsbestätigung eingetroffen ist, schicken Sie diese bitte zusammen mit Ihrem Mitgliedschaftsantrag direkt an uns – wir kümmern uns um alles Weitere. Und so können Sie uns Ihren Antrag zukommen lassen:
  - per Direkt-Upload: Bitte beide Unterlagen einscannen und hochladen auf <http://kassensuche.de/antrag/211>
  - per Mail: Bitte beide Unterlagen einscannen und an [antrag@kassensuche.de](mailto:antrag@kassensuche.de) mailen
  - per Fax: Bitte kostenfrei an die Nr. **0800-1003038** faxen
  - per Post: Bitte schicken an

**Kassensuche GmbH**  
Zentraler Antragservice  
Vilbeler Landstraße 186  
60388 Frankfurt

- 4.** Sie erhalten in der Regel bis zwei Wochen vor Beginn Ihrer Mitgliedschaft von Ihrer neuen Krankenkasse eine Eingangsbestätigung mit weiteren Infos oder auch gleich die Mitgliedschaftsbestätigung. Ab jetzt genießen Sie alle Vorteile Ihrer neuen Krankenkasse. So einfach geht das.

**Hinweise:** Privatversicherte sollten vor einer Kündigung unbedingt vorab mit der Gesetzlichen Krankenkasse klären, ob ein Wechsel überhaupt möglich ist.  
Bei Antragstellung über die Kassensuche GmbH wird dieser von der Krankenkasse eine Rückmeldung über den Antragstand bzw. das Zustandekommen des Antrags gegeben.

**Datenschutz:** Selbstverständlich gehen wir mit Ihren Daten sorgfältig und verantwortungsvoll um.  
Mehr Infos auf [www.kassensuche.de/datenschutz](http://www.kassensuche.de/datenschutz)  
Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter [www.kassensuche.de/agb](http://www.kassensuche.de/agb)

**Wichtig: Senden Sie uns bitte die Kündigungsbestätigung Ihrer bisherigen Krankenkasse zu.**



# MITGLIEDSCHAFTSERKLÄRUNG

**Ich möchte zum \_\_\_\_\_ Mitglied der BKK-VBU werden.**

Hinweis: Mit der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der BKK-VBU beginnt auch die Mitgliedschaft in der Pflegekasse der BKK-VBU.

## PERSONALIEN (Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Rentenversicherungsnummer  Die Rentenversicherungsnummer finden Sie auf Ihrem Sozialversicherungsausweis oder auf den Meldungen zur Sozialversicherung.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Geschlecht  m /  w Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ eMail \_\_\_\_\_

Telefonnummer (privat) \_\_\_\_\_ Telefonnummer (geschäftlich) \_\_\_\_\_

## ALLGEMEINE ANGABEN

Ich bin...  Arbeitnehmer/in  Auszubildende/r  selbstständig als \_\_\_\_\_  sonstiges: \_\_\_\_\_  
 Student/in  Rentner/in (Bitte fügen Sie eine Kopie des letzten Rentenbescheides bei)  arbeitslos seit: \_\_\_\_\_ (Bitte fügen Sie eine Kopie des aktuellen Bewilligungsbescheides bei)

Ich war innerhalb der letzten 18 Monate...				pflicht-	freiwillig-	familien-
von	bis	Name und Sitz der Krankenkasse		versichert	versichert	versichert
_____	_____	_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich war innerhalb der letzten 18 Monate nicht gesetzlich krankenversichert.

Ich bin auf Antrag befreit...

von der Krankenversicherungspflicht  von der Pflegeversicherungspflicht (Bitte Nachweis beifügen)

Ich beziehe rentenähnliche Leistungen (Versorgungsbezüge/Betriebsrente):

ja  nein

## ARBEITGEBER

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Ansprechpartner Personalabteilung \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

beschäftigt seit \_\_\_\_\_ Beschäftigungsort \_\_\_\_\_

tätig als \_\_\_\_\_ Betriebsnummer \_\_\_\_\_

Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt oder verschwägert  nein  ja Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

Ich bin an der Firma/Gesellschaft beteiligt  nein  ja Beteiligungsform \_\_\_\_\_

## FAMILIENVERSICHERUNG

Ich habe Angehörige, die beitragsfrei familienversichert werden sollen.

Der ausgefüllte Antrag liegt bei.

Bitte senden Sie mir einen Antrag zu.

Meine Angaben sind vollständig und zutreffend. Über später eintretende Veränderungen werde ich die BKK-VBU sofort verständigen.

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Ihre Angaben sind zur Erfüllung der gesetzmäßigen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich. Sie werden aufgrund des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Die Angabe Ihrer Telefonnummer/eMail ist freiwillig.

über gesetzlicheKrankenkassen.de  
051386



über gesetzlicheKrankenkassen.de / Kassensuche

An

Bisherige Krankenkasse

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

**Meine Versichertennummer:  
Kündigung meiner Mitgliedschaft**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige hiermit meine Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung  
zum nächstmöglichen Zeitpunkt.  
Bitte bestätigen Sie mir dies innerhalb der nächsten 14 Tage.

Meine Adresse ist:

Name

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Von Rückwerbeversuchen, Anrufen oder persönlichen Besuchen bitte ich  
abzusehen!

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift