

Mitglied werden bei der atlas BKK ahlmann

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://kassensuche.de/antrag/316>
- 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 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. 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.

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

Mitgliedschaftsantrag

über GesetzlicheKrankenkassen.de



Ihre Krankenkasse
mit Herz und Verstand

Ja, ich werde Mitglied ab dem _____ bzw.
zum nächstmöglichen Termin.

Ihre persönlichen Angaben

Geschlecht weiblich männlich

Familienstand

Name

Telefon¹

Vorname

E-Mail¹

Geburtsname

Staatsangehörigkeit

Geburtsdatum

Krankenversicherungsnummer

Geburtsort

Rentenversicherungsnummer

Geburtsland

Steueridentifikationsnummer

Straße,
Hausnummer
PLZ, Ort

Ja, der Übermittlung meiner Beiträge an die Finanzverwaltung stimme ich zu.

Wie waren Sie bisher versichert?

pflichtversichert

familienversichert

freiwillig versichert

privat versichert

im Ausland

Wo waren Sie bisher versichert?

Ich war zuletzt vom _____ bis _____ versichert bei der _____
(Name und Sitz der Krankenkasse)

Ich habe meine Krankenkasse zum _____ gekündigt. Die Kündigungsbestätigung liegt bei. reiche ich nach.

Angaben zu Ihrer Versicherung bei uns*

Ich bin Arbeitnehmer/in

Auszubildende/r

Künstler/in

Rentner/in

Rentenantragsteller/in

Bezieher/in von Arbeitslosengeld

Bezieher/in von Arbeitslosengeld II

Sonstiges (z. B. FSJ, FÖJ)

Name Arbeitgeber/ Arbeitsagentur/ Jobcenter/ Rentenversicherung

Betriebsnummer / Kundennummer

Ich bin Ehegattin/ Ehegatte

Nachkomme des Arbeitgebers

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, Ansprechpartner/in

Beziehen Sie zusätzlich folgende Einnahmen?*

Nein

Ja, und zwar:

Rente/n

Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente/ Pension)

gesetzliche Rente/n aus dem Ausland

Arbeitseinkommen (selbständige Tätigkeit)

Grundsicherung/ Sozialgeld/ Hilfe zum Lebensunterhalt

Sonstiges

Ja, ich wünsche die beitragsfreie Familienversicherung für meine Angehörigen, die nicht selbst krankenversichert sind.

hiermit beantrage ich einen Sozialversicherungsausweis.

Ja, ich bin bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die atlas BKK ahlmann meine angegebenen Daten speichert und nutzt, um mich über Leistungen und Services der atlas BKK ahlmann – auch telefonisch und per E-Mail oder Fax – zu informieren.

Ja, ich möchte den Newsletter der atlas BKK ahlmann erhalten. Bitte nutzen Sie zu diesem Zweck die oben genannte E-Mail-Adresse.

Datum, Unterschrift _____

Kundenberater/in _____

Nutzen Sie die Chance und teilen Sie uns wichtige Besonderheiten mit. Wir kümmern uns um den Rest!

(zum Beispiel: Bezug von Krankengeld, wichtige Hilfsmittel, bereits genehmigte Dauerbehandlungen, mehrere Arbeitgeber, Zuzahlungsbefreiung, etc.)

*Bitte denken Sie daran, aktuelle Bewilligungsbescheide und Nachweise beizufügen. Herzlichen Dank.

Datenschutzhinweis: Die Erhebung Ihrer Daten ist zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich und beruht auf § 175 i. V. m. § 284 Sozialgesetzbuch V und § 50 i. V. m. § 94 Sozialgesetzbuch XI. Die Angabe Ihrer Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig, der Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt und unterliegen den geltenden rechtlichen Bestimmungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit. Weitere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie unter: www.aBKka.de/datenschutz.

über gesetzlicheKrankenkassen.de / Kassensuche

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

versicherung sein. Die von mir neu gewählte Krankenkasse wird Ihnen nach erfolgreichem Wechsel natürlich die entsprechende Bestätigung darüber noch direkt zukommen lassen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift