

Mitglied werden bei der BERGISCHE KRANKENKASSE

Ganz einfach zu Ihrer neuen Krankenkasse – So wechseln Sie ohne Online-Antrag:

Noch einfacher: Zum Online-Antrag
für Arbeitnehmer und Auszubildende
<https://kassenantrag.de/154>

Schritt 1: Antrag (ab nächster Seite) ausfüllen, unterschreiben und abschicken

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/154>
- 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: 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

Mitgliedschaftsantrag

Ja, ich möchte ab _____ Mitglied der BERGISCHEN Krankenkasse werden.

Zum gewünschten Mitgliedschaftsbeginn findet ein Statuswechsel statt
(z. B. Arbeitgeberwechsel, Beginn Arbeitslosigkeit, Beginn Rente)

☐ ja ☐ nein

Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich

Straße und Hausnummer, PLZ und Ort

Telefon (freiwillige Angabe)

Mobil (freiwillige Angabe)

Geburtsdatum

E-Mail (freiwillige Angabe)

Versichertennummer

Geburtsname

Geburtsort

Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Familienstand

IBAN (für Leistungserstattungen)

Zuletzt war ich ☐ selbst versichert ☐ familienversichert **bei** _____
Name der Krankenkasse

Bei der BERGISCHEN Krankenkasse versichere ich mich wie folgt

☐ Pflichtmitglied ☐ freiwilliges Mitglied als _____

Ich beziehe eine Rente (Bitte Kopie des Rentenbescheides beifügen.)

☐ ja ☐ nein

Ich übe eine selbstständige Tätigkeit aus

☐ ja ☐ nein

Die Beitragstragung erfolgt durch

☐ Arbeitgeber ☐ mich ☐ Künstlersozialkasse

Mein Ehepartner ist selbst versichert und Mitglied bei der

(freiwillige Angabe)

Auf die BERGISCHE wurde ich aufmerksam durch

(freiwillige Angabe, z. B. Aktionstag, Arbeitgeber, Vermittler inkl. Name und Beraternummer, Internet, Empfehlung von, Sonstiges)

Mein Arbeitgeber (bzw. Universität, Ausbildungsbetrieb etc.)

Name

Ansprechpartner

Betriebsnummer

Straße und Hausnummer, PLZ und Ort

Telefon

beschäftigt mich als

Beschäftigungsort

Hinweis: Grundsätzlich beginnt mit der Krankenversicherung auch der Versicherungsschutz in der Pflegeversicherung.

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 SGB V und § 94 Abs. 1 SGB XI verarbeitet. Nach §§ 198 bis 206 SGB V sind Sie zur Angabe der Daten verpflichtet. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.bergische-kk.de/datenschutz oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Die Verarbeitung meiner freiwilligen Daten kann ich ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Mir ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt. Meine Widerrufserklärung kann ich richten an: DIE BERGISCHE Krankenkasse, 42715 Solingen.

Vorbereitet für ein Fensterkuvert

Ich bin damit einverstanden, dass die BERGISCHE meine angegebenen freiwilligen Daten verarbeitet und verwendet, um mich über die Vorteile und Neuigkeiten der BERGISCHEN und ihrer Vertragspartner informieren und beraten zu können, auch per E-Mail und Telefon. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit widerrufen. (Wenn nicht zutreffend, bitte streichen.)

DIE BERGISCHE KRANKENKASSE
42715 Solingen

Ort, Datum, Unterschrift

Zur internen Verarbeitung / Beraternummer

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