

## Mitglied werden bei der Vereinigten BKK

### 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/202>
  - 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)

## Beitrittserklärung.

Ja, ich möchte zum \_\_\_\_\_ Mitglied der Vereinigten BKK werden.

### Meine Personalien und meine Anschrift

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon (geschäftlich): \_\_\_\_\_ Telefon (privat): \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Rentenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

(falls nicht vorhanden, Geb.-Name und Geb.-Ort)

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Mein Ehegatte ist selbst Mitglied einer Krankenkasse: ja, bei \_\_\_\_\_ nein  
(freiwillige Angabe)

Ich habe Kinder, die selbst Mitglied einer Krankenkasse sind: ja, bei \_\_\_\_\_ nein  
(freiwillige Angabe)

### Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis

Name der Krankenkasse: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ich war Mitglied

Ich war familienversichert

Ich war nicht gesetzlich versichert

Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse

liegt bei

wird nachgereicht

### Angaben zum aktuellen Versicherungsverhältnis

Pflichtversicherte/r Arbeitnehmer/in

Freiwillig versicherte/r Arbeitnehmer/in

Auszubildende/r

Name und Anschrift des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner und Telefon: \_\_\_\_\_ Beschäftigungsbeginn: \_\_\_\_\_

Selbstständige/r: Bitte senden Sie mir eine Anmeldung zur freiwilligen Versicherung

Leistungsbezieher/in der Agentur für Arbeit

Rentenbezieher/in (aktuellen Rentenbescheid beifügen)

Sonstiger Personenkreis (bitte erläutern) \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Hinweis: Grundsätzlich beginnt mit der BKK-Krankenversicherung auch der Versicherungsschutz in der BKK-Pflegeversicherung. Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich; sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

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