

Mitglied werden bei der Vaillant BKK - Partner für Gesundheit

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/210>
 - per Mail: Bitte beide Unterlagen einscannen und an 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
Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.kassensuche.de/agb

Ja, ich möchte ab dem _____ Mitglied der Vaillant BKK werden.

- Ich bin
- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer | <input type="checkbox"/> pflichtversichert | <input type="checkbox"/> freiwillig versichert |
| <input type="checkbox"/> selbstständig | <input type="checkbox"/> Studentin / Student | <input type="checkbox"/> Hausfrau / Hausmann |
| <input type="checkbox"/> Gesellschafter / Geschäftsführer | <input type="checkbox"/> mit dem Arbeitgeber verwandt / verheiratet | |
- Ich beziehe Arbeitslosengeld I / II. (Bitte aktuellen Bescheid beifügen.)
- Ich beziehe eine Rente seit _____ von _____
(Name des Rentenversicherungsträgers)
- Ich habe am _____ einen Rentenanspruch gestellt.
- Ich beziehe mit der Rente vergleichbare Einnahmen (z. B. Betriebsrente, Versorgungsbezug).

Ich war bisher versichert bei _____
(Name und Anschrift der Krankenkasse)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geburtsname: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ Ort: _____ Telefonnummer: _____

Rentenversicherungsnummer:

Neue Krankenversicherungsnummer:

Bankverbindung Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Name des Arbeitgebers: _____

Straße: _____

PLZ Ort: _____ Telefonnummer: _____

Ich habe Kinder. Ja. Nein. (Bitte auch angeben, wenn Ihre Familie nicht mit versichert werden soll.)

Meine Familie soll kostenfrei mitversichert werden? Ja, bitte senden Sie mir einen Antrag. Nein.

Ja, ich möchte den kostenlosen E-Mail-Newsletter der Vaillant BKK abonnieren. Nein, danke.

E-Mail-Adresse _____

Wie sind Sie auf die Vaillant BKK aufmerksam geworden?

Freunde Verwandte Zeitung Internet Sonstige: _____

Ich bin geworben worden von (bitte vollständig ausfüllen):

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Bankverbindung Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Krankenversicherungsnummer des Werbers: _____

ggf. Berater-Nummer: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Bitte senden Sie uns die Kündigungsbestätigung Ihrer bisherigen Krankenkasse und den ausgefüllten Lichtbildbogen samt Passfoto. Vielen Dank!

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