

## Mitglied werden bei der KKH Kaufmännische 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/23>

#### 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/23>
- per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an [antrag@kassensuche.de](mailto: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](http://www.kassensuche.de/datenschutz)

Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter [www.kassensuche.de/agb](http://www.kassensuche.de/agb)

## Allgemeine Angaben zum Mitglied

Ja, ich werde zum \_\_\_\_\_ Mitglied der KKH.

(Akad. Grad) Name, Vorname

Ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geschlecht:  weiblich  männlich  divers\*  unbestimmt

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer

Adresszusatz

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer\*\*

E-Mail\*\*

Ich bin:  ledig  verheiratet  verpartnert\*\*\*  
 geschieden  verwitwet

\_\_\_\_\_  keine vorhanden  
Rentenversicherungsnummer (RVNR)

\_\_\_\_\_  keine vorhanden  
Krankenversicherungsnummer (KVNR)

## Ich möchte aus folgendem Grund die Krankenkasse wechseln

- Arbeitgeberwechsel/Aufnahme Beschäftigung
- Eintritt in die Arbeitslosigkeit
- Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit
- Aufnahme eines Studiums
- Ablauf der Bindefrist/Kündigung
- Erhöhung des Zusatzbeitrages meiner bisherigen Krankenkasse
- Wechsel aus anderen Gründen
- Zuzug aus dem Ausland

## Allgemeine Angaben zum Versicherungsschutz

### Ich bin ...

- in einem Beschäftigungsverhältnis
- in einer Ausbildung  im Studium  selbstständig
- im Rentenbezug  im Pensions- oder Beamtenbezug
- im Bezug von Arbeitslosengeld/Bürgergeld (ALG II)
- Sonstiges

Betriebsnummer

Name Arbeitgeber/Hochschule/Agentur für Arbeit/Jobcenter/Rententräger

Kundenummer (Agentur für Arbeit)/BG-Nummer (Jobcenter)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Land

Beschäftigt/arbeitslos/im Studium/Rente seit

jährliches Bruttoentgelt (in €)

- Ich bin mit dem Arbeitgeber verheiratet/verwandt.  
 Ehemann/-frau  Vater/Mutter  Großvater/-mutter
- Ich bin Geschäftsführer und an der Firma (Gesellschaft) beteiligt.

## Ich war zuletzt versichert:

- Pflichtmitglied (z. B. Arbeitnehmer, Student, Rentner)
- freiwilliges Mitglied (z. B. Arbeitnehmer, Selbstständiger, Kind, Student, Ehegatte)
- privat krankenversichert/Freie Heilfürsorge/Beihilfe
- familienversichert  im Ausland versichert

von

bis

Name der derzeitigen Krankenkasse (private, gesetzliche, ausländische)

Institutskennzeichen der gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland

Anschrift der o. g. Krankenkasse

Internationale Versicherungsnummer

- Beginn mit Zuzug aus dem Ausland
- Beginn nicht mit Zuzug aus dem Ausland
- Ich möchte mich erstmalig in Deutschland versichern.
- Ich komme aus einem EU-Land.
- Ich war im Ausland gesetzlich versichert.

## Zusätzliche Angaben bei Studenten:

- Ich beantrage die monatliche Beitragszahlung.
- Ich beginne mein Erststudium.

## Zusätzliche Angaben bei Rentnern:

- Ich erhalte folgende Rente/n
  - Waisenrente  Altersrente  Witwen-/Witwerrente
  - Erwerbsminderungsrente
- Ich erhalte eine Betriebsrente oder Versorgungsbezug durch:

Name des Trägers

## Weitere Einkünfte/Versicherungstatbestände:

- Ich habe eine weitere Beschäftigung.
- Ich beziehe eine zusätzliche Rente (z. B. Waisen-, Witwen-, Betriebsrente oder Versorgungsbezug).
- Ich beziehe zusätzlich Bürgergeld (ALG II).
- Ich studiere nebenbei.  Ich bin nebenbei selbstständig.

Name Arbeitgeber/Hochschule/Agentur für Arbeit/Jobcenter/Rententräger

Beschäftigt/arbeitslos/im Studium/selbstständig/Rente/VSB seit

## Sonstiges:

- Ich möchte Familienangehörige gerne kostenfrei mitversichern.

**Pflegekasse bei der KKH:** Die Anmeldung schließt die Pflegeversicherung bei der KKH mit ein.

- Ich bin von der sozialen Pflegeversicherung befreit.

Die Angaben sind zur Erfüllung der Aufgaben der KKH, insbesondere der Antragsbearbeitung, erforderlich; die Daten werden aufgrund § 284 SGB V und § 94 SGB XI erhoben und verarbeitet. Näheres zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten entnehmen Sie bitte den beiliegenden Informationen sowie unserer Internetseite [kkh.de/datenschutz](http://kkh.de/datenschutz). Die Richtigkeit aller Angaben auf diesem Antrag bestätige ich durch meine Unterschrift.

Datum

  
Unterschrift

\* divers im Sinne des § 22 Abs. 3 PStG \*\* freiwillige Angabe

\*\*\* Als Lebenspartner gelten gleichgeschlechtliche Personen, die nach dem Gesetz über eingetragene Partnerschaft (LPartG) ihre Partnerschaft erklärt haben.

# 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