

Mitglied werden bei der KNAPPSCHAFT

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

Noch einfacher: Zum Online-Antrag
für Arbeitnehmer und Auszubildende
<https://kassenantrag.de/336>

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/336>
- 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

Ja, ich möchte ab (TTMMJJJJ) _____ Mitglied der KNAPPSCHAFT werden.

Persönliche Angaben

Anrede _____ Titel _____ Krankenversichertennummer _____

Name _____ Vorname _____

Geburtsname _____ Geburtsort _____

Geburtsdatum (TTMMJJJJ) _____ Staatsangehörigkeit _____

Geschlecht: weiblich männlich unbestimmt divers Familienstand*: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Straße _____ Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Land _____

Geburtsland _____ Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt) _____

Bei Rückfragen erreichen Sie mich telefonisch* _____

per E-Mail* _____ * freiwillige Angabe

Angaben zum Personenkreis (Mehrfachnennung möglich)

Ich bin seit (TTMMJJJJ) _____ beschäftigt (kein Minijob) in Ausbildung in Elternzeit

Name des Arbeitgebers _____

Straße _____ Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

ich beziehe Arbeitslosengeld ich beziehe Bürgergeld ich bin Rentnerin/Rentner (Bitte Anlage für Rentner ausfüllen)

ich bin selbstständig tätig ich bin Studentin/Student (Bitte Anlage für Studenten und Praktikanten ausfüllen)

Angaben zum bisherigen Versicherungsverhältnis

Name der Krankenkasse _____

von (TTMMJJJJ) _____ bis (TTMMJJJJ) _____ pflichtversichert familienversichert freiwillig versichert

Zuzug aus dem Ausland privat versichert bei _____

Angaben zum Grund des Krankenkassenwechsels

Ich werde zum (TTMMJJJJ) _____ den Arbeitgeber wechseln pflichtversichert (z. B. als Arbeitnehmer, Rentner)

Ich möchte die Mitgliedschaft bei meiner Krankenkasse kündigen (Bindungsfrist von mindestens 12 Monaten ist erfüllt) Meine bisherige Krankenkasse erhöht den Zusatzbeitragsatz (Sonderkündigungsrecht)

Weitere Angaben

Ich habe Familienangehörige, die bei der KNAPPSCHAFT beitragsfrei mitversichert werden sollen. (Bitte den Antrag zur Familienversicherung vollständig ausfüllen und unterschreiben)

Meine Unterschrift

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte beachten Sie die beiliegenden Informationen zum Datenschutz. Diese finden Sie auch online unter www.knappschaft.de/datenschutz

Nur für interne Zwecke

Vertriebspartner-/Vermittler-Nr. _____ MA - 4i-Kennung _____ BBNR AG _____ Adressquelle _____

YRRM059036 12602

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