

## Mitglied werden bei der BKK VBU

### Ganz einfach zu Ihrer neuen Krankenkasse – So wechseln Sie:

#### Schritt 1 von 2:

##### **Antrag (ab nächster Seite) ausfüllen und unterschreiben**

Eine Kündigung Ihrer bisherigen Krankenkasse ist nicht mehr erforderlich! 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 <http://wiwo.kassensuche.de/antrag/211>
- 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 von 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)

# MITGLIEDSCHAFTSERKLÄRUNG



Ich möchte Mitglied der BKK-VBU werden

- zum  bzw. schnellstmöglich  
 zum nächstmöglichen Termin

Grund des Kassenwechsels

- Statuswechsel  
 Kündigungsverfahren

## ANGABEN ZUR PERSON

Geschlecht  männlich  weiblich  divers  unbestimmt

Name  Vorname   
Straße, Hausnr.  PLZ, Ort   
Nationalität  Familienstand   
Telefon\*  E-Mail\*

Versichertennummer  Die Versichertennummer finden Sie auf Ihrer elektronischen Gesundheitskarte.

Sollte Ihnen diese nicht vorliegen, bitte freilassen.

Rentenversicherungsnummer  Die Rentenversicherungsnummer finden Sie auf Ihrem Sozialversicherungsausweis oder auf den Meldungen zur Sozialversicherung.

**Wichtig! Wenn Ihnen die Rentenversicherungsnummer nicht vorliegt, bitten wir Sie um folgende Angaben:**

Geburtsdatum  Geburtsort   
Geburtsname  Geburtsland

## ALLGEMEINE ANGABEN (Mehrfachauswahl möglich)

- Ich bin ...  Arbeitnehmer\*in  Auszubildende\*r  Student\*in  
(bitte Schulbescheinigung beilegen)  Rentner\*in (bitte Kopie des Rentenbescheides beilegen)  Rentenantragsteller\*in  Bezieher\*in von Arbeitslosengeld  
(bitte Kopie des Bewilligungsbescheides beilegen)  Sozialhilfeempfänger\*in  ALG I  ALG II  
 Beamtin/Beamter  Selbstständige\*r    
 nicht Erwerbstätige\*r  Künstler\*in

Ich war zuletzt ...  pflichtversichert  freiwillig versichert  familienversichert  
 nicht krankenversichert  privat krankenversichert/ freie Heilfürsorge  nicht in Deutschland, Zuzug aus dem Ausland  
Name der Krankenkasse  am

## ARBEITGEBER

beschäftigt ab/seit  Bruttogehalt/mtl.\*  Euro  
 ich nehme **erstmals** eine Beschäftigung als Arbeitnehmer/-in in Deutschland auf.  
Name des Arbeitgebers   
Anschrift des Arbeitgebers

Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt oder verschwägert:  Nein  Ja Verwandtschaftsgrad

Ich bin Geschäftsführer/-in der Firma:  Nein  Ja (bitte Geschäftsführervertrag beilegen)  
Ich bin Gesellschafter/-in der Firma:  Nein  Ja (bitte Gesellschaftervertrag beilegen)

## WEITERE ANGABEN

Beziehen Sie eine ausländische Rente, einen Versorgungsbezug?  Nein  Ja, bitte Nachweis beifügen.  
Haben Sie eine Kapitalisierung erhalten?  Nein  Ja, bitte Nachweis beifügen.

## FAMILIENVERSICHERUNG

Ich möchte meine Angehörigen kostenfrei mitversichern.  Nein  Ja, bitte senden Sie mir einen Antrag zu.

**Meine Angaben sind vollständig und zutreffend. Über später eintretende Veränderungen werde ich die BKK-VBU sofort informieren.**

- \*Die Angaben meiner Telefonnummer, E-Mail-Adresse und meines Bruttogehaltes sind freiwillig. Ich bin damit einverstanden, dass die BKK-VBU die Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse für Fragen zu meiner Mitgliedschaft speichert und nutzen darf. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.  
 **Ja zu noch mehr Service.** Wenn Sie dieses Kästchen ankreuzen, übernehmen wir für Sie die Kommunikation mit allen, die über Ihren Kassenwechsel informiert werden müssen. Sie brauchen nichts weiter zu tun.

Datum, Unterschrift

Ihre Angaben sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkasse erforderlich. Sie werden nach § 284 Abs. 1 SGB V erhoben, gespeichert und genutzt. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie auf unserer Homepage unter <https://www.meine-krankenkasse.de/datenschutz/>.

Bitte senden an: per Post BKK-VBU, Neukundenservice, 10857 Berlin per E-Mail [neukundenservice@bkk-vbu.de](mailto:neukundenservice@bkk-vbu.de) oder per Fax +49 30 72612-2038

BKK-VBU über gesetzliche Krankenkassen.de / Kassenuche (IWO) Deutschlands

# Wechselmitteilung an Arbeitgeber

**An:**

**Absender:**

Arbeitgeber

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

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

versichert sein.

Nach Bestätigung durch die neue Krankenkasse werde ich Ihnen das genaue Wechseldatum mitteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift