

## Mitglied werden bei der BKK Herkules

### 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://wiwo.kassensuche.de/antrag/215>
  - 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)  
Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter [www.kassensuche.de/agb](http://www.kassensuche.de/agb)

# Mitgliedschaftserklärung



Ich möchte Mitglied der BKK Herkules werden

Versicherungsbeginn \_\_\_\_\_ (Bitte Datum eintragen)

## 1. Persönliche Angaben

Name	Vorname
Geburtsname	Geburtsort   Geburtsland
Geburtsdatum <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Staatsangehörigkeit
Straße   Hausnummer	PLZ   Ort
Sozialversicherungsnummer*	Telefon privat* <sup>1</sup>   Telefon dienstlich* <sup>1</sup>
Einheitliche Krankenversicherungsnummer	Telefon mobil* <sup>1</sup>
Steuer-ID	E-Mail* <sup>1</sup>
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft (LpartG)	* <sup>1</sup> Die Angabe der Telefonnummer und E-Mail ist freiwillig, hilft uns, Ihre Anliegen schneller zu beantworten. <input type="checkbox"/> geschieden seit

## 2. Arbeitgeber bzw. Versicherungsgrundlagen

Ich bin: <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter*	
Arbeitgeber	Betriebsnummer
Straße   Hausnummer	Berufsbezeichnung
PLZ   Ort	Sitz der Arbeitsstelle
Telefon	Ansprechpartner
<input type="checkbox"/> Selbständige/r* <input type="checkbox"/> Student/in* <input type="checkbox"/> Rentner/in* <input type="checkbox"/> erwerbslos*	<input type="checkbox"/> Sonstiges

## 3. Bisherige Krankenversicherung

Ich war zuletzt: <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> nicht versichert	
Name der Krankenkasse	Versicherungszeit von _____ bis _____
Anschrift	Kündigungsbestätigung: <input type="checkbox"/> ist beigelegt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht

- Ich habe noch Angehörige, die kostenfrei mitversichert werden sollen.
- Ich habe noch Angehörige, die sich für eine Mitgliedschaft bei der BKK Herkules interessieren.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist weiterhin bekannt, dass die Angaben auf gesetzliche Bestimmungen beruhen und die BKK Herkules zum Datenschutz verpflichtet ist. Ich verpflichte mich, unaufgefordert Veränderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich der BKK Herkules mitzuteilen.

\* Bitte beachten Sie auch die Hinweise auf der Rückseite! Für Rückfragen steht Ihnen die BKK Herkules gerne zur Verfügung.

Datum	Ort	Unterschrift
-------	-----	--------------

über gesetzlicheKrankenkassen.de / Kassensuche (WIWO)

# Rückantwort



Gerne auch per Fax an 0561.20855-644 – dann bitte an die Vorderseite denken!

**BKK Herkules**  
Postfach 103960  
34039 Kassel



\* Hier bitte, falls zur Hand, Ihr Passfoto für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) einkleben!

**Mit der umseitigen Unterschrift erkläre ich ebenfalls, dass es sich bei dem Lichtbild um meine Person handelt.**

Damit wir Ihre Mitgliedschaftserklärung schnell, korrekt und unbürokratisch bearbeiten können, bitten wir Sie, den Antrag vollständig und in Druckbuchstaben auszufüllen und uns per Post zurück zu senden. Sollten Sie noch Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne unter unserer kostenlosen Telefonnummer **0800 255 1 255** zur Verfügung. Oder senden Sie uns eine E-Mail an: [info@bkk-herkules.de](mailto:info@bkk-herkules.de) oder besuchen Sie uns im Internet [>> www.bkk-herkules.de](http://www.bkk-herkules.de)

## 4. Zusätzliche Angaben (zutreffendes bitte ankreuzen)

**Ich bin Beamter:** Bescheid/Ernennung (Kopie)  ist beigelegt  wird nachgereicht

**Ich bin erwerbslos/arbeitslos:** Leistungs- bzw. Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit (Kopie)  ist beigelegt  wird nachgereicht

**Ich bin Rentner:** Rentenbescheid (Kopie)  ist beigelegt  wird nachgereicht  
 Ich habe einen Rentenanspruch gestellt  Ich beziehe eine oder mehrere Rente(n)  Ich beziehe Versorgungsbezüge (Betriebsrente, Pensionen, Kapitalleistungen zur Altersversorgung)

**Ich bin Student:** Studienbescheinigung (Kopie)  ist beigelegt  wird nachgereicht

**Sozialversicherungsnummer** (Rentenversicherungsnummer)  nicht bekannt | bitte beantragen

**Sonstiges:**  Ich bin selbständig erwerbstätig  Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt  Ich bin an einer Firma beteiligt  
 Ich habe eine weitere Beschäftigung

## 5. Einzugsermächtigung (nur für Mitglieder, die ihre Beiträge selbst zahlen müssen)

Bitte ziehen Sie meine fälligen Beträge von folgendem Konto ein:	Kontoinhaber
Kontonummer	Bankleitzahl
IBAN	BIC
Name der Bank	Unterschrift

## 6. Zuletzt in eigener Sache

Ich bin auf die BKK Herkules aufmerksam gemacht worden durch  Freunde und Bekannte  meinen Arbeitgeber  einen Versicherungsvermittler  
 Anzeige in der Presse  das Internet

Sonstiges

## Interne Bearbeitungshinweise

SB	Statistik
KB angefordert	MB ausgestellt

Kasseler Sparkasse  
BLZ: 520 503 53  
Konto: 610 715 6

IBAN: DE54 5205 0353 0006 1071 56  
SWIFT-BIC: HELADEF1KAS  
[www.bkk-herkules.de](http://www.bkk-herkules.de)

Instituts-Kennzeichen: 105 530 331  
Betriebsnummer: 470 349 53  
[www.bkk4you.de](http://www.bkk4you.de)

Telefon: 0561.2 08 55-0  
Telefax: 0561.2 08 55-66  
E-Mail: [info@bkk-herkules.de](mailto:info@bkk-herkules.de)

**über gesetzlicheKrankenkassen.de / Kassensuche (WIWO)**

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