

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 mailen
 - per Fax: Bitte kostenfrei an die Nr. **0800-1003038** faxen
 - per Post: Bitte schicken an
- 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.

Kassensuche GmbH
Zentraler Antragservice
Vilbeler Landstraße 186
60388 Frankfurt

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

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* ¹ Telefon dienstlich* ¹ |
| Einheitliche Krankenversicherungsnummer | Telefon mobil* ¹ |
| Steuer-ID | E-Mail* ¹ |
| Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft (LpartG) | * ¹ 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: Arbeitnehmer/in Auszubildende/r 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: pflichtversichert familienversichert freiwillig versichert privat versichert 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 oder besuchen Sie uns im Internet >> www.bkk-herkules.de

4. Zusätzliche Angaben (zutreffendes bitte ankreuzen)

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

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

Ich bin Rentner: Rentenbescheid (Kopie) ist beigefügt 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 beigefügt 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

Instituts-Kennzeichen: 105 530 331
Betriebsnummer: 470 349 53
www.bkk4you.de

Telefon: 0561.2 08 55-0
Telefax: 0561.2 08 55-66
E-Mail: info@bkk-herkules.de

über gesetzlicheKrankenkassen.de / [Kassensuche \(WIWO\)](http://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