

Mitglied werden bei der BKK Melitta Plus

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/236>
- 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 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

Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.kassensuche.de/agb

Angaben zur Person

Name, Vorname: _____
 Straße: _____
 PLZ, Ort: _____
 Geburtsdatum: _____
 Staatsangehörigkeit: _____
 Ihre Bankverbindung (für Erstattungen) IBAN: DE BIC: _____

männlich weiblich
 ledig verheiratet geschieden verwitwet
 Rentenversicherungsnummer:

wenn keine Rentenversicherungsnummer vorhanden,
 bitte Sozialversicherungsausweis beantragen
 Geburtsort: _____
 Geburtsname: _____
 E-Mail*: _____

Ich bin **bis zum Wechseln der Krankenkasse** (Angaben für die letzten 18 Monate)
 Pflichtmitglied freiwilliges Mitglied
 im Rahmen einer Familienversicherung krankenversichert
 privat/ nicht gesetzlich krankenversichert - bitte Bescheid beifügen -
 Versichert bei: _____ seit: _____ Kündigung zum: _____

! WICHTIG: Bitte Kündigungsbestätigung beifügen

Ich bin **ab dem Wechsel der Krankenkasse**
 Beschäftigte(r) Auszubildende(r) BFD/ FSJ/ FÖJ Student(in)
 Selbstständige(r) Arbeitslose(r) - bitte Bescheid beifügen Rentner(in)
 Ich befinde mich in Elternzeit nein ja, bitte Bescheinigung beifügen
 Mein Ehegatte ist privatversichert nein ja, bitte letzte Jahresverdienstbescheinigung beifügen
 Ich bin Student(in) oder Meisterschüler(in) nein ja FH Uni Anzahl Fachsemester: _____ Meisterschule bis: _____
 Ich habe einen Rentenanspruch gestellt nein ja
 Ich beziehe eine Rente nein ja, bitte Rentenbescheid beifügen
 Ich beziehe Versorgungsbezüge/ Betriebsrenten nein ja, bitte Bescheide beifügen
 Ich bin von der Renten- oder Pflegeversicherung befreit nein ja, bitte jeweils Befreiungsbescheide beifügen
 Ich habe Kinder nein ja
! Ich möchte Ehegatte/ Kinder familienversichern nein ja, bitte Fragebogen „Aufnahme in die Familienversicherung“ ausfüllen

Einwilligung zur Datennutzung: Ich bin damit einverstanden, dass die BKK meine persönlichen Daten speichert und nutzt, um mich über eine BKK-Mitgliedschaft und die vielfältigen Serviceangebote der BKK informieren und beraten zu können, gerne auch per Telefon, Brief oder E-Mail. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.
 ja, ich bin damit einverstanden nein, ich bin damit nicht einverstanden

Datenübermittlung an die Finanzverwaltung: Ich bin damit einverstanden, dass die BKK meine selbst gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie evtl. erfolgte Beitragserstattungen oder ausgeschüttete Prämienzahlungen der Finanzverwaltung meldet, damit diese Beträge steuerlich berücksichtigt werden können. Nach dem Bürgerentlastungsgesetz ist die BKK zur Meldung verpflichtet, soweit eine Einwilligung des Versicherten vorliegt. **Bitte beachten Sie, dass Ihnen steuerliche Nachteile entstehen können, wenn Sie der Datenübermittlung nicht zustimmen!**
 ja, ich bin mit der Datenübermittlung einverstanden. **Meine Steuer-Identifikationsnummer lautet:**

Mein Arbeitgeber ab dem Wechsel der Krankenkasse

Name: _____ seit: _____
 Straße: _____ Telefonnummer: _____
 PLZ, Ort: _____ Ansprechpartner: _____
 Mein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt liegt über der Jahresentgeltgrenze:
 ja nein Selbstzahler Firmenzahler Betriebsnummer:

➔ **Ort, Datum**

Zusenden oder Faxen: 04731 9334-220

Unterschrift

Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse nach dem Sozialgesetzbuch und weiterer rechtlicher Vorschriften (z.B. den jeweiligen Datenschutzgesetzen) erforderlich. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Hinweis: Grundsätzlich beginnt mit der BKK-Krankenversicherung auch der Versicherungsschutz in der BKK-Pflegeversicherung.

Ich wurde geworben von/ Werbepremie** (Gilt nur, wenn o.g. Person nicht unmittelbar vorher BKK Melitta Plus versichert war)

Name, Vorname: _____ Mitglieds-Nr. oder Geburtsdatum: _____
 IBAN: DE BIC: _____

ServiceCenter Minden
 Marienstraße 122
 32425 Minden

ServiceCenter Nordenham
 Friedrich-Ebert-Straße 86
 26954 Nordenham

ServiceCenter Bünde
 Bahnhofstraße 8
 32257 Bünde



Telefon: 04731 9334-126 • Fax: 04731 9334-220

Immer an meiner Seite

über gesetzlicheKrankenkassen.de / Kassensuche (WIWO)
mitgliederschritt@bkk-melitta.de • www.bkk-melitta-plus.de

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