

## Mitglied werden bei der energie-BKK

### 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/332>
  - 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)

Ja, ich werde Mitglied zum \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Geburtsort

Postleitzahl und Wohnort

Geburtsname

Rentenversicherungsnummer

Staatsangehörigkeit

ledig\*  verheiratet\*  getrennt lebend\*  geschieden\*  verwitwet\*

### Meine bisherige Versicherung

war bei der (Name der Krankenkasse)

Anschrift der Krankenkasse

Ich war (mindestens) 18 Monate bei der  
bisherigen Krankenkasse als Mitglied versichert  ja  nein

Die Kündigungsbestätigung  meiner bisherigen Krankenkasse liegt bei  
 reiche ich umgehend nach  
 liegt nicht vor

Ich war bisher  pflichtversichert  freiwillig versichert  familienversichert  
 privat versichert  im Ausland versichert  gar nicht versichert

Ich bin  beschäftigt  arbeitslos gemeldet  Sonstiges \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_ seit dem \_\_\_\_\_  
Name des Arbeitgebers / der Agentur für Arbeit Beginn Beschäftigung oder Leistungsbezug

Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort des Arbeitgebers / Agentur für Arbeit

Auszubildender  ja  
 nein

Ich habe\*  Kinder  Ich bin  kinderlos  
(als Kinder gelten leibliche Kinder, Stief-, Pflege- oder Adoptivkinder)

Ich beziehe  Altersrente von der \_\_\_\_\_  
 Hinterbliebenenrente von der \_\_\_\_\_  
 Versorgungsbezüge von der \_\_\_\_\_  
Bitte Kopien der letzten Bescheide beifügen.

Mein Ehegatte\*  ist Mitglied der (Name Krankenkasse) \_\_\_\_\_  
 möchte auch Mitglied der energie-BKK werden.  
 ist privat versichert.

Ich habe Familienmitglieder, die bei mir mitversichert werden sollen:

ja, bitte senden Sie mir den Antrag zu.  nein

Datum und Unterschrift des Mitgliedes

Telefonnummer (tagsüber erreichbar)\*

\* = freiwillige Angaben

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