

Mitglied werden bei der BKK Wirtschaft & Finanzen

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/338>
- 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

Ich möchte Mitglied der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN (BKK W&F) werden ab

(Bitte Datum eintragen)

Persönliche Angaben



<input type="text"/> Titel	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
<input type="text"/> Name	
<input type="text"/> Vorname	<input type="text"/> Geburtsname
<input type="text"/> Straße/Hausnummer	<input type="text"/> Geburtsdatum/Geburtsort
<input type="text"/> Adresszusatz	<input type="text"/> Staatsangehörigkeit
<input type="text"/> PLZ/Ort	<input type="text"/> Familienstand
<input type="text"/> Krankenversicherungsnummer	<input type="text"/> Festnetzrufnummer (tagsüber)*
<input type="text"/> Rentenversicherungsnummer	<input type="text"/> Mobilfunknummer*
<input type="text"/> Steuer-Identifikationsnummer	<input type="text"/> E-Mail Adresse*

Angaben zum Personenkreis und zur Vorversicherung



Ich bin bis zum Kassenwechsel

Versichert bei: (Name der Krankenkasse)

Versichert von Versichert bis

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied | <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Familienversicherung | <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich versichert |
| <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied | <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Auslandsversicherung | <input type="checkbox"/> privat krankenversichert** |

**Im Falle einer privaten Krankenversicherung: Privat krankenversichert als

- | | | | |
|---|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beschäftigte*r | <input type="checkbox"/> Selbstständige*r | <input type="checkbox"/> Beamte*r | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
|---|---|-----------------------------------|------------------------------------|

Ich bin ab Kassenwechsel

- | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beschäftigte*r | <input type="checkbox"/> Auszubildende*r | <input type="checkbox"/> FSJ/FSÖ | <input type="checkbox"/> Student*in |
| <input type="checkbox"/> Selbstständige*r | <input type="checkbox"/> Werkstudent*in | <input type="checkbox"/> Künstler*in (KSK) | <input type="checkbox"/> Beamte*r |
| <input type="checkbox"/> Leistungsbezieher*in der Agentur für Arbeit | | | |

Ich beziehe (bitte Bescheid beifügen)

- | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I | <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II | <input type="checkbox"/> eine Rente | <input type="checkbox"/> Versorgungsbezüge |
|---|--|-------------------------------------|--|

Angaben zum Arbeitgeber ab Kassenwechsel



erstmalige Beschäftigungsaufnahme in Deutschland

Firma	Beschäftigungsbeginn
Straße/Hausnummer	Telefonnummer
PLZ/Ort	Faxnummer
Betriebsnummer	Ansprechpartner

Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt:

ja nein

(bitte Verwandtschaftsverhältnis angeben)

Sonstige Angaben

Ich möchte Angehörige familienversichern ja nein

Ich habe Angehörige, die sich für eine eigene Mitgliedschaft bei der BKK W&F interessieren* ja nein

Ich wurde geworben von:

0112 - gesetzlicheKrankenkassen.de

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 i.V.m. § 175 SGB V zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Mitgliedsantrages erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Ohne die erforderlichen Daten kann eine Mitgliedschaft nicht durchgeführt werden. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.bkk-wf.de/datenschutz. Die mit * gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben. Sie erleichtern uns die Kontaktaufnahme mit Ihnen.

Einwilligungserklärung zur erweiterten Datennutzung: Ich bin damit einverstanden, dass die BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN meine angegebenen Daten speichert und nutzt, um mich über Vorteile und Neuigkeiten der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN zu informieren, auch per E-Mail, Telefon oder SMS. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Unterschrift



Ort/Datum	<input type="text"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift des Versicherten

Bitte zurück an:

Wir sind für Sie da:

BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN
Zentrale
Bahnhofstraße 19
34212 Melsungen

Telefon: 0561 51009-650
Telefax: 0561 51009-660
E-Mail: mitglied-werden@bkk-wf.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