

Mitglied werden bei der BKK EUREGIO

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/44>
 - 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

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

Mitgliedschaftsantrag

Ich werde ab

Mitglied der BKK EUREGIO.

Name		Vorname	
Straße, Hausnummer		Geburtsdatum	
PLZ	Wohnort	Staatsangehörigkeit	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> LPartG <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet			
Rentenversicherungsnummer		Nur ausfüllen, falls noch keine Rentenversicherungsnummer vorliegt	
Geburtsort		Geburtsname	

Angaben zur ausgeübten Tätigkeit / Personenkreis

Ich bin...

Arbeitnehmer(in) Auszubildende(r)

Name des Arbeitgebers:			
Anschrift (Straße, PLZ, Ort):			
Beginn der Beschäftigung:		Bruttoarbeitsentgelt (mtl.):	

Gesellschafter / Geschäftsführer

arbeitsuchend und beziehe Leistungen der Agentur für Arbeit / Jobcenter (bitte Leistungsbescheid beifügen)
Sollte noch kein Leistungsbescheid vorliegen, benötigen wir noch folgende Angaben von Ihnen:

Name und Ort des Leistungsträgers:			
Beginn der Leistung:		Kundennummer:	

Rentner(in) / Rentenantragsteller(in) (bitte Rentenmitteilung beifügen)
 Bezieher(in) von Versorgungsbezüge (bitte Nachweis beifügen)
 zusätzlich selbständig bzw. freiberuflich tätig.

Angaben zur Vorversicherung

Ich war zuletzt...

gesetzlich bei der

Name der bisherigen Krankenkasse:			
-----------------------------------	--	--	--

familienversichert selbst versichert (bitte Kündigungsbestätigung der Vorkasse beifügen)

privat versichert bzw. hatte Anspruch auf **freie Heilfürsorge**

im Ausland versichert bzw. habe dort gelebt: _____ (Name des Staates)

Familienangehörige

Ich möchte Angehörige (Ehe-/ Lebenspartner/-in, Kinder) beitragsfrei mitversichern.
Antrag auf Familienversicherung liegt bei wird nachgereicht bitte zusenden

Datum

Unterschrift (ggf. der gesetzlichen Vertretung)

Telefonnummer (Angabe freiwillig)

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