

## Mitglied werden bei der BKK ZF & Partner

### 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 <https://wiwo.kassensuche.de/antrag/315>
- per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an [antrag@kassensuche.de](mailto: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](http://www.kassensuche.de/datenschutz)

Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter [www.kassensuche.de/agb](http://www.kassensuche.de/agb)



## Mitgliedschaftserklärung

über GesetzlicheKrankenkassen.de

Ja, ich möchte zum \_\_\_\_\_ Mitglied der BKK ZF & Partner werden.  weiblich  männlich  divers

---

**Persönliche Angaben**

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Bankverbindung: IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_ Geldinstitut \_\_\_\_\_

Rentenversicherungsnummer \_\_\_\_\_  Bitte beantragen Sie für mich eine Rentenversicherungsnummer (Geburtsort/-name angeben)

---

**Familienversicherung**

Ich habe Kinder  ja  nein

Mein Ehepartner / Lebenspartner ist versichert bei \_\_\_\_\_

Ja, ich möchte meine Familie ohne zusätzlichen Beitrag mitversichern (bitte Familienfragebogen zusenden)

---

**Versicherungsgrundlagen**

**Ich möchte mich versichern als:**

- Arbeitnehmer(in)
- Leistungsbezieher(in) der Agentur für Arbeit\*  
\* Bitte aktuellen Bewilligungsbescheid beifügen.
- Rentner(in)  
Rentenbezug seit \_\_\_\_\_  
Bitte aktuellen Rentenbescheid (auch Versorgungsbezug) beifügen.
- Ich befinde mich in Elternzeit bis \_\_\_\_\_
- Arbeitnehmer(in) Freiwillige Versicherung
- Auszubildende(r)
- Praktikant(in)
- Student(in)
- freiwillig Versicherte(r)
- Selbstständige(r)
- Ich bin beihilfeberechtigt

**Ich war die letzten 12 Monate krankenversichert bei:**

\_\_\_\_\_

Name der Krankenkasse \_\_\_\_\_

- pflichtversichert
- familienversichert
- im Ausland versichert
- Es liegt ein Statuswechsel vor (Informationen siehe Rückseite)
- freiwillig versichert
- privat versichert

**Anschrift Arbeitgeber:**

Firma \_\_\_\_\_ beschäftigt ab \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

---

Ich interessiere mich für Zusatzversicherungen.  Ich interessiere mich für den Wahltarif Prämienzahlung.

---

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

# Krankenkassenwechsel leicht gemacht

Bei einer Änderung Ihrer Mitgliedschaft (Statuswechsel), wie beispielsweise

- einem Arbeitgeberwechsel
- der Aufnahme einer Beschäftigung nach dem Studium
- oder dem Bezug von Arbeitslosengeld nach dem Ende einer Beschäftigung

ist ein sofortiger Wechsel der Krankenkasse möglich. Voraussetzung hierfür ist, dass der Beitritt zu uns als neue Krankenkasse spätestens 14 Tage nach Eintritt der Versicherungspflicht erfolgt. Die Bindungsfrist von 12 Monaten muss bei einem Statuswechsel nicht eingehalten werden.

## Online oder offline – so einfach geht´s

1. Mitgliedschaftserklärung: online ausfüllen und absenden über Ihre Online-Filiale: **[onlinefiliale.bkk-zf-partner.de](https://onlinefiliale.bkk-zf-partner.de)**

oder offline ausfüllen (dieses Formular) und per E-Mail an [vertrieb@bkk-zf-partner.de](mailto:vertrieb@bkk-zf-partner.de) zurücksenden.

Alternativ nutzen Sie bitte unsere Postanschrift:

BKK ZF & Partner  
Otto-Lilienthal-Straße 10  
88046 Friedrichshafen

2. Sie erhalten umgehend die Mitgliedschaftsbescheinigung von uns.
3. Sie haben einen Arbeitgeber? Bitte informieren Sie die Personalabteilung über den Kassenwechsel. Bei anderen Meldestellen übernehmen wir die Mitteilung.



**BKK ZF & Partner**

Partner für Ihre Gesundheit

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



# 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