

Mitglied werden bei der SBK

Ganz einfach zur neuen Krankenkasse:

Schritt 1 von 2:

Antrag (ab nächster Seite) ausfüllen und unterschreiben

Eine Kündigung der bisherigen Krankenkasse ist nicht mehr erforderlich! Die neu gewählte Krankenkasse wird nach Eingang des Mitgliedschaftsantrags die bisherige Kasse automatisch über den Wechsel informieren und die Kündigungsformalitäten übernehmen. Es reicht daher, wenn Sie uns den Mitgliedschaftsantrag zusenden – wir 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 makleraktiv.de hochladen
- per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an makleraktiv@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

Arbeitnehmer müssen unbedingt ihren Arbeitgeber innerhalb von zwei Wochen über ihre Entscheidung für die **neue Krankenkasse** informieren. Das kann ganz einfach mit dem Formblatt auf der letzten Seite dieses PDFs erledigt werden. **Bitte beachten Sie:** Dieses Schreiben muss direkt an den Arbeitgeber gesendet werden. Bitte reichen Sie es nicht zusammen mit dem Antragsformular ein, da weder wir noch die neue Krankenkasse den Versand übernehmen!

Geschafft!

Die neue Krankenkasse verschickt eine Kundenbestätigung mit weiteren Infos oder auch gleich die Mitgliedschaftsbestätigung.

Vertriebspartner: SMWB Strategien mit Weitblick GmbH, Papenhuder Straße 30, 22087 Hamburg, E-Mail: rr@smwb.de

SMWB Strategien mit Weitblick GmbH
Papenhuder Straße 30
22087 Hamburg

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. 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.

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

Herzlich willkommen bei der SBK!

Ja, ich werde SBK-Mitglied ab dem

Ihr Ansprechpartner _____

Telefon _____

Persönliche Angaben:

Frau Herr

Geburtsdatum

Familienangehörige:

Mein Ehe-/ Lebenspartner

Geburtsdatum

Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

ist zurzeit versichert bei _____
Krankenkasse

Postleitzahl _____ Ort _____

Mein Ehe-/Lebenspartner soll zukünftig mit mir bei der SBK kostenfrei familienversichert werden.

Festnetznummer privat* _____ Handynummer privat* _____

Ich habe ein oder mehrere Kinder, die zukünftig mit mir bei der SBK kostenfrei familienversichert werden.

E-Mail* _____

Für die kostenfreie Familienversicherung von Angehörigen machen Sie bitte Angaben im gesonderten Fragebogen.

Rentenversicherungsnr. oder Geburtsort, -land und -name _____

Angaben zu Ihrem Versicherungsverhältnis in den letzten 18 Monaten:

Bundeseinheitliche Krankenversicherungsnr.* _____

Staatsangehörigkeit _____

Familienstand _____

Meine bisherige Krankenkasse
von bis

Angaben für die Versicherung bei der SBK:

Ich bin Arbeitnehmer Auszubildende(r)
 Selbstständige(r) Student(in)
 Sonstiges: _____

pflichtversichert freiwillig versichert familienversichert

Wenn Sie familienversichert waren, benötigen wir folgende Angaben:

Name des Arbeitgebers / der Hochschule _____

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Ich bin beschäftigt als: _____

seit / ab:

Mein jährlicher Bruttoverdienst liegt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze (60.750 €)

Nein Ja

Foto Gesundheitskarte:

per Online-Upload per Post (Lichtbildformular)

Weitere wichtige Angaben:

Ich beziehe Rente beziehungsweise habe einen Rentenantrag gestellt.
 Ich beziehe rentenähnliche Leistungen (zum Beispiel Betriebsrente, Versorgungsbezüge).
 Ich beziehe Arbeitsentgelt aus selbstständiger Tätigkeit.

Datenschutzhinweis

Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach §206 und 289 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 5ff., 284 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) zu erheben. Über Änderungen werde ich die SBK umgehend informieren. Mehr zu den von der SBK verarbeiteten Daten erfahren Sie unter sbk.org/datenschutz.

* Die Angabe ist freiwillig und wird zum Zweck der Durchführung der Versicherung erhoben. Ihr Einverständnis können Sie jederzeit widerrufen, z.B. per E-Mail an widerruf@sbk.org.

Würden Sie uns weiterempfehlen?

Ja

Nein

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Wir sind auf deiner Seite.

über gesetzlicheKrankenkassen.de (MA)

Partner: 2308 - 0

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

versicherung sein. Die von mir neu gewählte Krankenkasse wird Ihnen nach erfolgreichem Wechsel natürlich die entsprechende Bestätigung darüber noch direkt zukommen lassen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift