

Mitglied werden bei der IKK Brandenburg und Berlin

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, Rothenbaumchaussee 11, 20148 Hamburg, E-Mail: cs@smwb.de

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 geht die Kassensuche GmbH mit Ihren Daten sorgfältig und verantwortungsvoll um. Mehr Infos auf www.kassensuche.de/datenschutz. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.kassensuche.de/agb

Persönliche Angaben

Ich werde Mitglied bei der IKK BB ab _____. (bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt)

Meine persönlichen Daten

weiblich männlich divers unbestimmt

Vorname _____

Name _____

Straße + Hausnummer _____

PLZ + Ort _____

Telefon * _____

E-Mail * _____

Geburtsdatum _____

RV-Nummer _____

Steuerident-Nummer _____

Geburtsname _____

Geburtsort _____

Geburtsland _____

Staatsangehörigkeit _____

Familienstand

ledig

verheiratet seit _____

geschieden seit _____

Meine bisherige Versicherung

Ich war zuletzt

pflichtversichert familienversichert

freiwillig versichert privat versichert

Im Ausland versichert Absicherung in Sondersystemen (freie Heilfürsorge, ...)

vom _____ bis _____

bei der _____
(Name der Vorversicherung)

Grund meines Wechsels

Kündigung der bisherigen Krankenkasse zum Ende des übernächsten Monats

Sofortige Wahl bei Arbeitgeberwechsel / Renteneintritt / Beschäftigungsaufnahme / Arbeitslosengeldbezug

Angaben zum Versicherungsverhältnis

Ich bin ab / seit _____

Arbeitnehmer Auszubildender

freiwillig versicherter Arbeitnehmer selbstständig

Rentner / Rentenantragsteller Künstler

Bezieher von Arbeitslosengeld I oder II

Stamm- / Bedarfsgemeinschaftsnummer _____

sonstiges _____
(Student, Praktikant, Rehabilitand, ...)

Name Arbeitgeber/Arbeitsagentur/Jobcenter/Kommune

Straße + Hausnummer _____

PLZ + Ort _____

Telefon _____

Ich beziehe eine Rente der Deutschen Rentenversicherung und/oder eine ausländische gesetzliche Rente.

Rentenart, Rentenversicherungsträger _____

Sonstiges

Meine Kinder sollen bei der IKK BB familienversichert werden.

* Ich bin einverstanden, dass die IKK BB mich telefonisch oder per E-Mail zu ihren Angeboten informiert. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich, telefonisch oder per E-Mail an service@ikkbb.de widerrufen.

*Ja, ich möchte den IKK BB-Newsletter erhalten (E-Mail-Adresse laut Allgemeinen Angaben). Diese Einwilligung kann ich jederzeit über den Newsletter-Abmeldelink widerrufen.

* Name, Vorname und Geburtsdatum Ehepartner(in) / Lebenspartner(in)

* Name der Krankenkasse des Partners

Datenschutzhinweis: Die Erhebung Ihrer Daten dient der Durchführung Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung und beruht auf den §§ 175 und 284 SGB V sowie 20 und 94 SGB XI. Die Verpflichtung zur Auskunft ergibt sich aus den §§ 206 SGB V und 50 SGB XI. Die Angabe der mit * gekennzeichneten Daten ist freiwillig, der Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit für die Zukunft bei der IKK BB widersprechen. Eine Weiterleitung der Daten an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.ikkbb.de/datenschutz

IKK BB-Berater	Vermittlernummer	Datum	Unterschrift des Kunden
_____	_____	_____	_____

Wechselmitteilung an Arbeitgeber

An:

Arbeitgeber

Empfänger (z.B. „Personalabteilung“)

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Absender:

Nachname, Vorname

Straße, Hausnummer

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

krankenversichert sein.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift