

Mitglied werden bei der BARMER

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

Ja, ich wähle die BARMER ab dem

Für meine Mitgliedschaft mache ich folgende Angaben:

BARMER

über gesetzlicheKrankenkassen.de

Persönliche Angaben

Name, Vorname	<input type="text"/>	Titel	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Straße/Hausnummer	<input type="text"/>	Telefonnummer ¹⁾	<input type="text"/>	Handynummer ¹⁾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>	E-Mail-Adresse ¹⁾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rentenversicherungsnummer	<input type="text"/>	Krankenversicherungsnummer	<input type="text"/>	Geburtsname ²⁾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig/nicht verheiratet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft ³⁾	Geburtsort ²⁾	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit ²⁾	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Angaben zum Personenkreis

Ich bin Auszubildende(r) Arbeitnehmer(in) Gesellschafter(in)/Geschäftsführer(in) ab/seit dem Ich bin aufgrund der Höhe des Arbeitsentgelts versicherungspflichtig versicherungsfrei in der Krankenversicherung. Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt, verschwägert etc.

beschäftigt/tätig als bei Arbeitgeber/Firma, Anschrift

Ich bin Student(in) ab/seit dem voraussichtlich bis Bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen!

Ich bin (z. B. selbstständig, Schüler/in, nicht berufstätig) ab/seit dem ⁴⁾

Ich bin arbeitslos ab/seit dem und erhalte/erwarte ab/seit dem Arbeitslosengeld/Arbeitslosengeld II⁵⁾

Ich beziehe eine gesetzliche Rente ab/seit dem bzw. habe Rente beantragt am (gilt auch für ausländische Renten⁵⁾)

Ich habe rentenähnliche Einnahmen (Betriebsrente, Pension etc.) bzw. habe in den letzten zehn Jahren eine einmalige Kapitalleistung erhalten⁵⁾

Ich bin landwirtschaftliche(r) Unternehmer(in) oder mitarbeitende(r) Familienangehörige(r) einer/eines landwirtschaftlichen Unternehmers(-in)

Angaben zur Vorversicherung

Ich war zuletzt vom bis bei der Krankenkasse

selbst versichert → Kündigungsbestätigung der Vorkasse ist beigefügt wird nachgereicht

familienversichert über Name, Vorname Geburtsdatum Versichertennummer

Ich war seit nicht gesetzlich versichert. Grund (z. B. privat versichert, Ausland):

Allgemeine Angaben

Es bestehen Personen-/Gesundheitsschäden⁶⁾

Ich habe Kinder (gilt auch für Stief-, Adoptiv- oder Pflegekinder; Angabe wird zur Feststellung des Pflegeversicherungsbeitrages benötigt)

Ich kenne weitere Personen, die sich für eine BARMER Mitgliedschaft interessieren könnten

Unterschrift

Datum, Unterschrift

Mit der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung wird auch grundsätzlich die Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung begründet, sofern keine Befreiung hiervon vorliegt.

¹⁾ Freiwillige Angabe.

²⁾ Angabe nur erforderlich, wenn keine Rentenversicherungsnummer vorliegt.

³⁾ Gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

⁴⁾ Einkommenserklärung auf gesondertem Vordruck.

⁵⁾ Bitte Nachweis beifügen.

⁶⁾ Die Frage dient ausschließlich der Prüfung möglicher Erstattungs- bzw. Ersatzansprüche gegenüber Dritten (z. B. Unfallfolgen, Behandlungsfehler, Berufskrankheiten – §§ 102ff., 116 SGB X). Die BARMER speichert diese Daten für 6 Jahre und löscht sie anschließend.

Zur Information: Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zum Zweck der Klärung des Versicherungsverhältnisses nach §§ 5 ff. SGB V und zur Beitragserhebung nach §§ 226 ff. SGB V, 57 SGB XI. Die BARMER speichert diese Daten für 9 Jahre. Die mit dem Versicherungsverhältnis zusammenhängenden Daten (§§ 288 SGB V, 99 SGB XI) werden für höchstens 30 Jahre gespeichert.

Sie haben, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Gegen die Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten können Sie bei uns oder bei der Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Beschwerde einlegen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter datenschutz@barmer.de oder Lichtscheider Str. 89, 42285 Wuppertal.

Wechselmitteilung an Arbeitgeber

An:

Arbeitgeber

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Absender:

Name, 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

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