

Mitglied werden bei der BKK VerbundPlus

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

Beitrittserklärung

über gesetzlicheKrankenkassen.de



BKK VerbundPlus

Zeppelinring 13
88400 Biberach

Fax: 07351 1824-813

E-Mail: beitritt@bkkvp.de

Haben Sie Fragen?

Servicehotline: 0800 2 234 987

(Anrufe aus dem Inland kostenfrei)

Vermittlernummer
Ordnungsbegriff

Ich möchte zum Mitglied der BKK VerbundPlus werden.

Persönliche Angaben

Name	Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt
Straße/Hausnummer	PLZ/Wohnort	
Geburtsdatum	Rentenversicherungsnummer (falls bekannt)	
Die folgenden Angaben sind nur erforderlich, wenn noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde.		
Geburtsort	Geburtsname	Staatsangehörigkeit

Versicherungsstatus zum gewünschten Mitgliedsbeginn

<input type="checkbox"/> Ich bin Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Ich bin / werde Auszubildende/r seit / ab	
Einkommen <input type="checkbox"/> bis zu 5.400,00 € jährlich <input type="checkbox"/> 5.400,01 € bis 62.550,00 € jährlich <input type="checkbox"/> über 62.550,00 € jährlich	Betriebsnummer (falls bekannt)	
Arbeitgeber	Falls neue Beschäftigung: Beschäftigungsbeginn	
Straße/Hausnummer	PLZ/Ort	
<input type="checkbox"/> Ich bin hauptberuflich selbstständig	<input type="checkbox"/> Ich beziehe Leistungen von der Agentur für Arbeit / dem Jobcenter in / seit (Ort/ Datum)	<input type="checkbox"/> Ich bin Schüler/in oder Student/in an einer Fach-/Hochschule (Schul- bzw. Immatrikulationsbescheinigung beifügen)
<input type="checkbox"/> Ich beziehe Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung seit dem		

Bisherige Krankenversicherung

In den letzten 18 Monaten war ich bei folgender Krankenkasse versichert: Name und Sitz		
Versicherungsbeginn	Versicherungsende	
<input type="checkbox"/> Ich bin pflichtversichert / freiwillig versichert	<input type="checkbox"/> Ich bin familienversichert	<input type="checkbox"/> Ich bin nicht gesetzlich versichert
<input type="checkbox"/> Mein Ehepartner / Meine Ehepartnerin und / oder Kinder sollen bei der BKK VerbundPlus familienversichert werden (Bitte Antrag „Familienversicherung“ ausfüllen).		

Falls Kündigungsbestätigung bereits vorhanden, bitte zusammen mit diesem Antrag einreichen.

Kontaktdaten für Rückfragen (freiwillige Angaben)

E-Mail	Telefonnummer Festnetz		Telefonnummer mobil	
	Vorwahl	Rufnummer	Vorwahl	Rufnummer

Mir ist bekannt, dass es sich hier um freiwillige Angaben handelt, die keine Auswirkungen auf die Beurteilung des Antrages haben (vgl. Art. 6 Abs. 1.lit. a DSGVO). Meine Telefonnummer bzw. E-Mail-Adresse (sofern angegeben) kann die BKK VerbundPlus für die Kontaktaufnahme bei Fragen zu meiner Kranken- und Pflegeversicherung verwenden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen (vgl. Art. 7 DSGVO). Die genauen Details zu den Datenschutzhinweisen und meinen Rechten bei der Datenverarbeitung finde ich unter www.bkk-verbundplus.de/datenschutz.

Im Rahmen dieser Beitrittserklärung erlaube ich der BKK VerbundPlus Kontakt mit dem oben angegebenen Vermittler aufzunehmen und personenbezogene Daten auszutauschen.

Ort / Datum	Unterschrift X
-------------	--------------------------

Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich. Sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträger gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Grundsätzlich beginnt mit der Mitgliedschaft in der BKK VerbundPlus auch der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Pflegeversicherung.

POD001_2020_03_Beitrittserklärung

[Large grey rectangular area for document content]

Wird von der BKK VerbundPlus ausgefüllt

Anmerkung
erfasst Unterschrift/ Datum

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