

## Mitglied werden bei der BKK firmus

### 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](http://makleraktiv.de) hochladen
- per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an [makleraktiv@kassensuche.de](mailto: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: In Partnerschaft mit der, Fonds Finanz Maklerservice GmbH, Riesstraße 25, 80992 München

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

## Antragsformular für Arbeitnehmer

### Sie sind Arbeitnehmer?

Dann nutzen Sie bitte das Formular ab der nächsten Seite

Sie möchten Ihre Familienangehörigen beitragsfrei mitversichern? Reichen Sie bitte den Familienfragebogen zusätzlich zum eigentlichen Antrag gemeinsam ein:

 [Familienfragebogen zur kostenfreien Mitversicherung von Angehörigen](#)

(Abrufbar unter [gesetzliche.de/36fa](https://www.gesetzliche.de/36fa))

## Weitere Antragsformulare

### Sie sind Student?

Dann nutzen Sie bitte den speziellen Studentenantrag und legen gleich die Immatrikulationsbescheinigung/Studienbescheinigung bei:

 [Studentenantrag](#)

(Abrufbar unter [gesetzliche.de/36st](https://www.gesetzliche.de/36st))

### Sie sind selbständig/freiberuflich tätig?

Dann nutzen Sie bitte den speziellen Antrag für Selbständige und legen gleich den letzten Steuerbescheid bei. (Dieser wird von der Krankenkasse zur Berechnung des Beitrags benötigt.)

 [Antrag für Selbständige](#)

(Abrufbar unter [gesetzliche.de/36sg](https://www.gesetzliche.de/36sg))

Sie möchten Ihre Familienangehörigen beitragsfrei mitversichern? Reichen Sie bitte den Familienfragebogen zusätzlich zum eigentlichen Antrag gemeinsam ein:

 [Familienfragebogen zur kostenfreien Mitversicherung von Angehörigen](#)

(Abrufbar unter [gesetzliche.de/36fa](https://www.gesetzliche.de/36fa))

# Mitgliedsantrag Berufstätige | Auszubildende

**Ja, ich möchte ab dem .....** **Mitglied der BKK firmus werden!**

**Persönliche Angaben:**  Frau  Herr  Divers  Unbestimmt

**Angaben für die Versicherung bei der BKK firmus:**

Name

Ich bin tätig als \_\_\_\_\_ beschäftigt seit/ab dem \_\_\_\_\_

Vorname

Name des Arbeitgebers

Geburtsdatum

Straße | Hausnummer

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

PLZ | Ort

Mein monatliches Bruttoentgelt beträgt ca. € \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ Telefon mobil \_\_\_\_\_

**Zusätzliche Angaben:**

E-Mail

Es handelt sich um meine erste Beschäftigung als Arbeitnehmer/-in

\_\_\_\_\_

Ich bin Gesellschafter/-in und/oder Geschäftsführer/-in einer GmbH

Rentenversicherungsnummer

**Rentenbezug:**

Geburtsort, -land \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt.

Staatsangehörigkeit

Ich erhalte Versorgungsbezüge (z.B. Betriebsrente, Pension).

**Familienstand**

- ledig  verheiratet  getrennt lebend  geschieden  
 verwitwet  eingetragene Lebenspartnerschaft

von: \_\_\_\_\_

**Lichtbild für die eGK:**

**Das Passfoto für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)**

- lege ich bei  reiche ich nach  liegt bereits vor

**Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis:**

Meine bisherige Krankenkasse

Ort

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Versichertennummer (Diese finden Sie auf der Gesundheitskarte.)

**Art der bisherigen Versicherung**

- pflichtig  freiwillig  privat  familienversichert

**Angaben zur Familie:**

Ich möchte Angehörige beitragsfrei mitversichern:  Ja  Nein

- Ehegatte  Lebenspartner  Kind/er

**Den Antrag auf Familienversicherung**

- lege ich bei  reiche ich nach  bitte zusenden

**Datenschutz und Einwilligung:**

Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich. Sie werden auf Grund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

Nachname, Vorname des Ehegatten/Partners

x

Krankenkasse des Ehegatten/Partners

Datum

Unterschrift

# 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