

## Mitglied werden bei der SECURVITA Krankenkasse

### 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)

# MITGLIEDSCHAFTSANTRAG

Vermittlernummer:

Ja, ich möchte zum  Mitglied der SECURVITA Krankenkasse werden oder zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

## Persönliche Angaben

<input type="text"/> Name	<input type="text"/> Geburtsort/-land
<input type="text"/> Vorname	<input type="text"/> Geburtsname
<input type="text"/> Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geschlecht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D
<input type="text"/> Straße	Hausnummer <input type="text"/>
<input type="text"/> PLZ	Wohnort <input type="text"/>
<input type="text"/> Telefon*	Versichertennummer <input type="text"/>
<input type="text"/> E-Mail-Adresse*	Steueridentifikationsnummer <input type="text"/>
<input type="text"/> Staatsangehörigkeit	Renten- / Sozialversicherungsnummer <input type="text"/>
	IBAN <input type="text"/>
	BIC <input type="text"/>
	Kontoinhaber <input type="text"/>

## Wie und wo waren Sie bisher versichert?

pflichtversichert  familienversichert  freiwillig versichert  privat versichert  im Ausland

Ich war zuletzt vom  bis  versichert bei der   
Name und Ort der Krankenkasse

## Angaben zu Ihrer Versicherung bei uns

Ich bin:  pflichtversicherter Arbeitnehmer  freiwillig versicherter Arbeitnehmer  selbstständig tätig  
 Mitglied der Künstlersozialklasse  Rentner  Student  Auszubildender  
 Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II  Sonstiges (z. B. FSJ, FÖJ) seit dem

Ich bin neben meiner Beschäftigung zusätzlich selbstständig tätig.  Ja  Nein

<input type="text"/> Name Arbeitgeber / Arbeitsagentur / Jobcenter / Rentenversicherungsträger	<input type="text"/> Betriebsnummer (falls bekannt) / Kundennummer
<input type="text"/> Straße	Hausnummer <input type="text"/>
<input type="text"/> PLZ	Ort <input type="text"/>
<input type="text"/> Telefon	
Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt oder verschwägert <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Verwandtschaftsgrad <input type="text"/>
Ich bin an der Firma / Gesellschaft beteiligt <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Beteiligungsform <input type="text"/>
Ich befinde mich in Elternzeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Beziehen Sie zusätzlich folgende Einnahmen? Bitte fügen Sie aktuelle Bewilligungs- oder Steuerbescheide und Nachweise bei.

Nein  Ja, und zwar:  Rente / n  Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente / Pension)  gesetzliche Rente / n aus dem Ausland  
 Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit  Grundsicherung / Sozialgeld / Hilfe zum Lebensunterhalt

Ja, ich möchte die Online-Geschäftsstelle „Meine SECURVITA“ nutzen.  Ja, ich möchte den SECURVITA-Newsletter erhalten.

## Ich bin auf die SECURVITA Krankenkasse aufmerksam geworden durch:

private Empfehlung  betriebliche Empfehlung  Internetportal  Website  Aktion   
 Werbung  Presse  Makler  Kundenmagazin SECURVITAL

<input type="text"/> Ort, Datum	<input type="text"/> Unterschrift
------------------------------------	--------------------------------------

Bitte per Post an: SECURVITA Krankenkasse · Postfach 10 58 29 · 20039 Hamburg oder per E-Mail an: mail@securvita-bkk.de oder per Fax an: 040 3347-9000

**Datenschutzhinweis:** Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 i.V.m. § 175 SGB V sowie § 60 SGB I und § 206 SGB V. Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.securvita.de/datenschutz-krankenkasse](http://www.securvita.de/datenschutz-krankenkasse).

\* Freiwillige Angaben zu Kontaktdaten dürfen zur zukünftigen Kontaktaufnahme und zur Information über Leistungen und Services der SECURVITA Krankenkasse zeitlich unbegrenzt gespeichert und genutzt werden. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.



KRANKENKASSE

über gesetzlicheKrankenkassen.de (MA)

Partner: 204 - MAK139055

# 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