

Antrag auf Mitgliedschaft

Vielen Dank, dass Sie den Antrags- und Wechselservice über Krankenkassen.world nutzen.

Selbstverständlich zahlen Sie zu keinem Zeitpunkt doppelt und Sie sind während des gesamten Wechselprozesses lückenlos versichert, sodass Sie jederzeit mit Ihrer Karte zum Arzt gehen können.

Um nun Mitglied in der neuen Kasse zu werden, gehen Sie bitte wie folgt vor:



Füllen Sie den beigefügten Antrag auf Mitgliedschaft aus und senden Sie diesen im Freiumschlag (anbei), per E-Mail (service@krankenkassen.world) oder per Fax (0621 490 733 20) an uns zurück.



Über ein elektronisches Austauschverfahren meldet Sie die neue Krankenkasse zum gewünschten Datum laut Antrag bzw. zum nächstmöglichen Termin bei Ihrer jetzigen Krankenkasse ab.



Von Ihrer neuen Krankenkasse erhalten Sie Ihre neue Gesundheitskarte sowie alle Unterlagen für Ihre Mitgliedschaft.

Neuer Mitgliedschaftsbeginn:

Generell: Zum 1. des überüberrnächsten Monats (Bsp. Antragsdatum 20.03. --> Beginn 01.06.)

Ausnahme:

- Arbeitgeberwechsel: Datum des 1. Arbeitstags beim neuen Arbeitgeber
- Beitragserhöhung der alten Kasse: Zum 1. des übernächsten Monats

Wenn Sie unsicher sind, wählen Sie beim Beginn einfach den nächsten Monatsersten. Ihr tatsächlicher Beginn wird dann ggf. nachträglich angepasst.

MITGLIEDSCHAFTSANTRAG

per Fax an 040 / 33 47-9000 oder per Post an SECURVITA BKK • Postfach 10 58 29 • 20039 Hamburg

Ja, ich möchte ab dem Mitglied der SECURVITA BKK sein oder zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Ich möchte Familienangehörige kostenlos mitversichern.

Persönliche Angaben

Bitte füllen Sie den Antrag leserlich in Blockbuchstaben und in dunkler Farbe aus.

männlich weiblich divers

Name

Vorname

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Straße

Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon (freiwillige Angabe)

E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

Staatsangehörigkeit

Geburtsort / -land

Geburtsname

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

eingetragene Lebenspartnerschaft

Kündigungsbestätigung liegt bei Kündigungsbestätigung wird nachgereicht

bisherige Krankenkasse

Angaben zum Arbeitgeber beziehungsweise Ausbildungsbetrieb

Name des Arbeitgebers bei Mitgliedschaftsbeginn

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

Fax (falls bekannt)

Betriebs-Nr. (falls bekannt)

Freiwillige Angaben

Ich wurde geworben von:

Disbro GmbH	3277
Name, Vorname	Vermittler Nummer
P3, 12-13	68161, Mannheim
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

Einwilligung: 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.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

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. Informationen zum Thema finden Sie auf www.securvita-bkk.de unter dem Punkt Impressum & Datenschutz.

Pflichtversicherter Arbeitnehmer

Ich befinde mich in Elternzeit ja nein

Ich bin neben meiner Beschäftigung selbstständig tätig ja nein

Freiwillig versicherter Arbeitnehmer

Firmenzahler Selbstzahler

Ich befinde mich in Elternzeit ja nein

Selbstständig als (bitte Steuerbescheid beilegen)

Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II (bitte Leistungsbescheid beifügen)

Rentner (bitte aktuellen Rentenbescheid beifügen)

Mitglied der Künstlersozialkasse

Sonstiges (zum Beispiel Student, Beamter, etc.)

(bitte Sonstiges erläutern)

Renten- / Sozialversicherungsnummer

KV-Nummer

Ich stimme dem Datenaustausch mit den Finanzbehörden bis auf Widerruf zu.

Meine Steueridentifikationsnummer lautet:

Ihr Einverständnis vorausgesetzt, senden wir Ihre Mitgliedsbescheinigung direkt an die zur Meldung verpflichtete Stelle (z.B. Arbeitgeber, Agentur für Arbeit). Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, geben Sie uns bitte einen Hinweis.

Ich bin auf die SECURVITA Krankenkasse aufmerksam geworden durch:

private Empfehlung betriebliche Empfehlung

Internet-Vergleich Website

Werbung Presse

Makler

Aktionscode

Ja, ich möchte den SECURVITA-Newsletter erhalten.

Ja, ich möchte den Service der SECURVITA-Online-Geschäftsstelle nutzen.

securvita

KRANKENKASSE

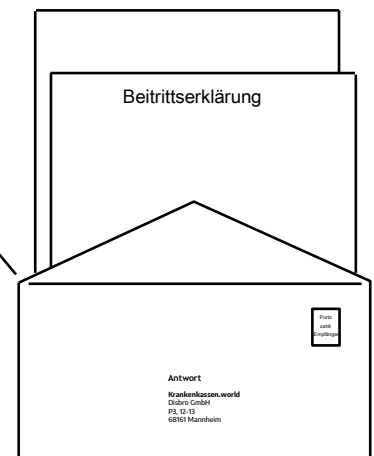
Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

Krankenkassen.world
Disbro GmbH
P3, 12-13
68161 Mannheim

... der schnelle Weg zur Mitgliedschaft

- (1) das Antwortfeld an der markierten Linie abschneiden
- (2) auf einen Briefumschlag kleben
- (3) Beitrittserklärung in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an uns senden



Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.