

# ANMELDUNG FÜR ARBEITNEHMER ZUR KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG



## Personalien

Ich werde Mitglied der BKK RWE ab: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname  männlich

\_\_\_\_\_  
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)  weiblich

\_\_\_\_\_  
Telefon (freiwillige Angabe)      Telefax (freiwillige Angabe)      E-Mail (freiwillige Angabe)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum      Staatsangehörigkeit      Familienstand

\_\_\_\_\_  
Rentenversicherungsnummer (Falls nicht bekannt, bitte Geburtsnamen und Geburtsort angeben.)      Krankenversicherungsnummer

## Status

Ich bin  Arbeitnehmer/in  Auszubildende/r \_\_\_\_\_  
ab/ seit (Beginn der Beschäftigung)

\_\_\_\_\_  
Name des Arbeitgebers/Firmenbezeichnung      Telefon-Nr. des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Arbeitgebers

Mein Ehepartner ist bereits Mitglied der BKK RWE: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum des Ehepartners

Ich bin pflichtversichert.

Ich bin freiwillig versichert.

Ich übe eine weitere Beschäftigung aus (mehr als 450-EUR-Job).

Ich erziele Einkommen aus einer selbstständigen Tätigkeit.

Ich habe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt.

Ich beziehe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) oder eine vergleichbare Rentenleistung eines ausländischen Versicherungsträgers.

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

Ich wurde von der Rentenversicherung befreit. }

Ich wurde von der Pflegeversicherung befreit. }

Bitte Befreiungsbescheide in Kopie beifügen!

## Familien- versicherung

Ich wünsche für meine Angehörigen die beitragsfreie Familienversicherung und bitte um Zusendung einer entsprechenden Anmeldung.

## Bisherige Versicherung

Ich war zuletzt / bin zurzeit wie folgt krankenversichert: \_\_\_\_\_  
Name der Krankenkasse/Geschäftsstelle      von – bis

Pflichtmitglied       freiwilliges Mitglied

Familienversicherung über \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum des Ehepartners

Soweit Sie bisher bei einer anderen gesetzlichen Krankenkasse versichert sind / waren, melden wir der bisherigen Krankenkasse den Wechsel im Rahmen eines elektronischen Meldeverfahrens.

Fortsetzung auf der Rückseite

## Datenschutz- hinweis

Die im Formular angegebenen personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten wir gemäß Art. 6 DS-GVO und § 284 SGB V für Zwecke der Kranken- und § 94 SGB XI für Zwecke der Pflegeversicherung zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben. Alle Daten werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Ihre freiwilligen Angaben speichern und nutzen wir lediglich für die Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsverhältnis. Weitere Informationen finden Sie in unseren Datenschutzgrundsätzen unter [www.bkkwe.de/Datenschutz-DSGVO](http://www.bkkwe.de/Datenschutz-DSGVO) oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt.

## Freiwillige Einwilligung

Ich bin damit einverstanden, dass die BKK RWE meine Kontaktdaten speichert, verarbeitet und nutzt, um mich

per Telefon\*     per elektronischer Post (E-Mail)\*    \*Zutreffendes bitte ankreuzen

über Leistungen, Produkte und Serviceangebote, zur Mitgliederbefragung und zum Zwecke der Werbung zu informieren bzw. zu beraten. Meine Einwilligung kann ich jederzeit – ganz oder in Teilbereichen – per Post, telefonisch, per Fax oder E-Mail bei der BKK RWE widerrufen.

Datum

Unterschrift

## MITGLIEDER WERBEN

### Prämienwahl

Ja, ich habe die BKK RWE weiterempfohlen. Meine Prämie erhalte ich, wenn die neue Mitgliedschaft zustande gekommen ist.

Ich wähle die 25,00 Euro     Ich wähle die 2 Glückslose

## Daten des Werbers

Name, Vorname

Krankenversicherungsnummer (unbedingt angeben, siehe Versichertenkarte.)

Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)

IBAN (Angabe nur bei Wahl der 25 €-Prämie notwendig)

Telefonnummer / E-Mail-Adresse (freiwillige Angaben für Anschlussfragen)

## Datenschutz- hinweis für Werber

Alle Daten werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Weitere Informationen lesen Sie in unseren Datenschutzgrundsätzen unter [www.bkkwe.de/Datenschutz-dsgv.html](http://www.bkkwe.de/Datenschutz-dsgv.html). Ich bin damit einverstanden, dass die BKK RWE die o.g. Daten für die Abwicklung des Programms Mitglieder werben speichert und nutzt.

Datum

Unterschrift des Werbers

Vorbereitet für ein Fensterkuvert – oder einfach faxen an 0 51 41 / 94 66 - 399

**BKK RWE**  
**Fachteam Meldungen**  
**29217 Celle**

**Sie haben Fragen?**  
**Wir helfen Ihnen gern!**  
**Tel.: 05141 / 9466 - 300 oder**  
**0800 / 80 100 40 (kostenfrei)**

## Wer kann Mitglied der BKK RWE werden?

- Arbeitnehmer/innen, die in den Trägerunternehmen der BKK RWE beschäftigt sind. Dazu gehören folgende Gesellschaften: Amprion GmbH, Bayerische Elektrizitätswerke GmbH, Decadia GmbH, innogy Consulting GmbH, innogy Gas Storage NWE GmbH, innogy Gastronomie GmbH, innogy Innovation GmbH, innogy Metering GmbH, innogy SE, iSwitch GmbH, Kernkraftwerke Lippe-Ems GmbH, Lechwerke AG, LEW Netzservice GmbH (LNS), LEW Service & Consulting GmbH (LSC), LEW Verteilnetz GmbH (LVN), NAFTA Speicher GmbH & Co KG, RWE AG, RWE Fuel Cells GmbH (Bereich EZ-D), RWE Generation SE, RWE Group Business Services GmbH (GBS), RWE IT GmbH, RWE Power AG, RWE Nuclear GmbH, RWE Service GmbH, RWE Supply & Trading GmbH, RWE Technology International GmbH, SPIE SAG GmbH, Süwag Energie AG, Süwag Grüne Energien und Wasser GmbH, Süwag Netzservice GmbH, Süwag Vertrieb AG & Co KG, Syna GmbH, Thyssengas GmbH, Westnetz GmbH, Wintershall Dea Deutschland AG.
- Bezieher/innen einer gesetzlichen Rente, wenn sie früher in einem Trägerunternehmen der BKK RWE beschäftigt waren.
- Ehepartner der BKK RWE-Mitglieder, die selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind (z. B. als Arbeitnehmer/in, Rentner/in oder Arbeitslose).
- Ehepartner oder Kinder der BKK RWE-Mitglieder, die bei der BKK RWE familienversichert sind und eine Beschäftigung aufnehmen oder anderweitig versicherungspflichtig werden (z. B. als Student/in).

## Kündigungsfrist

Wenn Sie zurzeit Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind und zum beitragsberechtigten Personenkreis der BKK RWE gehören, können Sie bei unverändertem Versicherungsverhältnis jederzeit mit einer Frist von zwei vollen Kalendermonaten zur BKK RWE wechseln. Ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist können Sie die BKK RWE bei Eintritt eines neuen Versicherungstatbestandes (z.B. Wechsel des Arbeitgebers) wählen. Bei Eintritt von Versicherungspflicht kann das sofortige Wahlrecht innerhalb von zwei Wochen nach Beginn der Versicherungspflicht ausgeübt werden. Bei Eintritt einer Versicherungsberechtigung kann innerhalb von drei Monaten eine freiwillige Mitgliedschaft beantragt werden. Die Dreimonatsfrist beginnt grundsätzlich direkt im Anschluss an die letzte Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse.

## Bindungsfrist

Jede getroffene Wahlentscheidung löst eine Bindungsfrist von 12 Monaten an die gewählte Krankenkasse aus. Vor Ablauf der Bindungsfrist können Sie grundsätzlich kein erneutes Wahlrecht ausüben. Die Bindungsfrist erlischt automatisch bei Beendigung einer Mitgliedschaft.

## Sonderkündigungsrecht

Ohne Einhaltung der Bindungsfrist können Sie zur BKK RWE wechseln, wenn Ihre Krankenkasse erstmalig einen Zusatzbeitrag erhebt oder den Zusatzbeitragssatz erhöht. Der Wechsel ist in diesem Fall bis zum Ablauf des Monats zu erklären, für den der Zusatzbeitrag erstmals erhoben wird oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird. Auch hier gilt die Kündigungsfrist von zwei vollen Kalendermonaten.

## Wahltarife

Nehmen Sie einen Wahltarif in Anspruch, können sich für Sie hierdurch Auswirkungen auf den Zeitpunkt eines möglichen Krankenkassenwechsels ergeben. Bitte beachten Sie die Informationen Ihrer Krankenkasse, ob mit dem Wahltarif besondere Bindungsfristen oder Einschränkungen des Sonderkündigungsrechts verbunden sind.

## Information des Arbeitgebers / Mitgliedsbescheinigung

Wenn Sie eine neue Beschäftigung aufnehmen, müssen Sie Ihren Arbeitgeber innerhalb von 14 Tagen nach Beschäftigungsaufnahme über den Wechsel der Krankenkasse informieren. Der Kassenwechsel wird in diesem Fall nur bei rechtzeitiger Information des Arbeitgebers wirksam. Wechseln Sie während einer laufenden Beschäftigung die Krankenkasse, müssen Sie Ihren Arbeitgeber bis zum Ablauf der Kündigungsfrist über den Wechsel der Krankenkasse informieren. Dafür erhalten Sie von uns eine Mitgliedsbescheinigung. Zusätzlich erhält Ihr Arbeitgeber von uns nach Eingang der von ihm zu erstellenden Anmeldung eine elektronische Mitgliedsbescheinigung.

## Neues Kündigungsverfahren ab 2021

Bei einem Krankenkassenwechsel innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung müssen (bzw. können) Sie Ihre bisherige Mitgliedschaft nicht mehr selbst kündigen. Die Kündigung des Mitglieds wird seit 01.01.2021 durch eine elektronische Meldung der neugewählten Krankenkasse an die bisherige Krankenkasse wirksam. Das heißt, sobald Sie sich bei uns angemeldet haben, veranlassen wir die entsprechende elektronische Meldung an Ihre bisherige Krankenkasse.