

Salus BKK
Barfußgäßchen 15
04109 Leipzig

Fax: 0341 45337-49



Dieses Formular können Sie bequem am Bildschirm ausfüllen und anschließend ausgedruckt und unterschrieben an uns senden oder faxen.

Sie haben Fragen?
Antworten erhalten Sie an unserem kostenfreien Kundentelefon unter: 0800 22 13 222

Nutzen Sie gerne auch unsere Online-Services. Mehr dazu auf: www.salus-bkk.de/ogs

Änderungsmitteilung

Name, Vorname	Geburtsdatum
Versicherungsnummer	Telefon tagsüber (freiwillige Angabe)

Hiermit gebe ich folgende Änderung(en) bekannt (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Adressänderung**¹⁾ (bitte beachten Sie den Hinweis am Rand dazu)

Die Adressänderung ist gültig:

ab sofort ab dem (bitte Datum angeben):

für **alle** mitversicherten Familienangehörigen **nur** für die oben angegebene Person

Straße, Hausnummer (bitte beachten Sie, dass die Angabe eines Postfachs nicht möglich ist)

Postleitzahl, Ort

- Namensänderung** (z. B. durch Heirat oder Scheidung – in diesem Fall unbedingt entsprechenden Nachweis beilegen)

bisheriger Name

neuer Name

Nachweis (in Kopie) ist beigelegt

Nachweis wird nachgereicht

- Änderung/Mitteilung der Bankverbindung** (gilt **nicht** als Einzugsermächtigung)

Kontoinhaber (falls abweichend von oben genannter Person)

Geldinstitut

IBAN

BIC

- Sonstige Änderung / Mitteilung**

Ort, Datum

X

Unterschrift

¹⁾ Wichtiger Hinweis zur eGK

Bitte beachten Sie, dass die gesetzlichen Krankenkassen für die Ausstellung einer **neuen** elektronischen Gesundheitskarte (eGK) seit dem 01.01.2024 zum Melderegisterabgleich und der Verifizierung Ihrer Meldeadresse verpflichtet sind.

Es ist daher wichtig, dass die Ummeldung beim Einwohnermeldeamt bereits erfolgt ist, wenn Sie uns Ihre neue Anschrift mitteilen und Sie somit auch amtlich an Ihrem neuen Wohnsitz gemeldet sind.

Abweichende Informationen führen dazu, dass wir Ihnen keine eGK oder diese nur mit einer großen Verzögerung ausstellen können.

Datenschutzhinweis:

Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten (Sozialdaten) ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich (§ 284 SGB V, § 94 SGB XI). Zur Mitteilung der erfragten Daten sind Sie nach § 206 SGB V und § 50 SGB XI verpflichtet. Freiwillige Angaben sind entsprechend gekennzeichnet. Wir versichern Ihnen, dass Ihre persönlichen Daten ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben verwendet werden. Ausführliche Hinweise und Informationen zum Datenschutz bei der Salus BKK finden Sie unter:

www.salus-bkk.de/datenschutz