

Erklärung zur Krankenversicherung

Hinweis: Mit diesem Formblatt ist lediglich der Wechsel von einer privaten Krankenversicherung in eine gesetzliche Krankenkasse und umgekehrt sowie der Wechsel zwischen gesetzlichen Krankenkassen mitzuteilen. Ein Wechsel zwischen privaten Krankenversicherungsunternehmen ist **nicht** anzuzeigen.

Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Beschäftigungsdienststelle		
<input type="checkbox"/> Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Wechsel von einer gesetzlichen Krankenkasse zu einer anderen gesetzlichen Krankenkasse	
<input type="checkbox"/> Wechsel in die private Krankenversicherung	Wechseldatum	
Name und Anschrift der gesetzlichen Krankenkasse		

Mir ist bekannt, dass Änderungserklärungen zur gesetzlichen Krankenversicherung, die nach dem 5. bis zum letzten Tag eines Monats bei der Bezügestelle eingehen, erst bei der übernächsten Bezügezahlung berücksichtigt werden können.

Informationen zur Verarbeitung der Daten und zu den diesbezüglichen Rechten erhalten Sie unter <http://www.lff.bayern.de/ds-info> oder alternativ unter unserer Datenschutz-Telefonnummer 0931 4504-6770.

Datum

Unterschrift