Mitglied werden bei der
HEK - Hanseatische Krankenkasse

Ganz einfach zu Ihrer neuen Krankenkasse – So wechseln Sie ohne Online-Antrag:

Noch einfacher: Zum Online-Antrag für Arbeitnehmer und Auszubildende **https://kassenantrag.de/25**

Schritt 1: Antrag (ab nächster Seite) ausfüllen, unterschreiben und abschicken

Die neu von Ihnen gewählte Krankenkasse wird nach Eingang Ihres Mitgliedschaftsantrags Ihre bisherige Kasse automatisch über den Wechsel informieren und die Kündigungsformalitäten für Sie übernehmen. Es reicht daher, wenn Sie uns Ihren Mitgliedschaftsantrag zusenden – wir und die neue Krankenkasse 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 Direkt-Upload: Bitte alle Unterlagen einscannen und hochladen auf https://kassensuche.de/antrag/25**
- **per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an antrag@kassensuche.de mailen**
- **per Fax: Bitte kostenfrei an die Nummer 0800-1003038 faxen**
- **per Post: Bitte schicken an:**

  Kassensuche GmbH, Zentraler Antragsservice, Vilbeler Landstraße 186, 60388 Frankfurt

Schritt 2: Arbeitgeber informieren

Sofern Sie angestellt tätig sind, müssen Sie bitte Ihren Arbeitgeber innerhalb von zwei Wochen über Ihre Entscheidung zum Wechsel der Krankenkasse informieren. Das können Sie ganz einfach mit dem Formblatt auf der letzten Seite dieses PDFs erledigen. **Bitte beachten Sie:** Dieses Schreiben muss **direkt von Ihnen** an Ihren Arbeitgeber gesendet werden. Bitte reichen Sie es nicht zusammen mit dem Antragsformular ein, da weder wir noch die neue Krankenkasse den Versand übernehmen!

Geschafft! Sie erhalten in Kürze die Mitgliedschaftsbestätigung von Ihrer neuen Krankenkasse.

Sie erhalten in der Regel bis zwei Wochen vor Beginn Ihrer Mitgliedschaft von Ihrer neuen Krankenkasse die Bestätigung der Mitgliedschaft mit Beginndatum. Dieses Beginndatum teilen Sie dann bitte noch Ihrem Arbeitgeber mit und können dann alle Vorteile Ihrer neuen Krankenkasse genießen.

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 gehen wir mit Ihren Daten sorgfältig und verantwortungsvoll um.
Mehr Infos auf **www.kassensuche.de/datenschutz**
Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter **www.kassensuche.de/agb**

HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

☑ **JA**, ich beantrage zum ____ die Mitgliedschaft bei der HEK und sichere mir ein erstklassiges Leistungsangebot.

Persönliche Angaben

☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Titel und Name

Vorname

Straße und Hausnummer | Adresszusatz

PLZ | Ort

Telefonnummer* | E-Mail-Adresse*

Rentenversicherungsnummer | Krankenversichertennummer

Geburtsdatum | Geburtsname

Geburtsort | Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Haben Sie Kinder?

☐ ja ☐ nein

Familienversicherung

☐ Ich habe Angehörige (Ehepartner, Lebenspartner, Kinder), die beitragsfrei mitversichert werden sollen.

Mitgliedschaft (m/w/d) als

☐ Arbeitnehmer ☐ Auszubildender

☐ freiw. Dienst (FWD/FSJ/FÖJ) ☐ Praktikant

☐ Schüler ☐ Student (bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen) ☐ dualer Student

☐ Selbstständiger/Freiberufler ☐ freiwillig Versicherter ☐ freiberuflicher Künstler/Publizist

Bezieher von (bitte Leistungsbescheid beifügen)

☐ Arbeitslosengeld I ☐ Bürgergeld ☐ Rente, Hinterbliebenenrente und/oder Versorgungsbezügen

Weitere Tätigkeiten

☐ Ich übe noch weitere Beschäftigungen aus. ☐ Ich bin zusätzlich im Beamtenverhältnis tätig. ☐ Ich bin zusätzlich selbstständig tätig.

Nur vom Vertriebspartner auszufüllen

7000032591

Stempel oder Name, PLZ, Ort | GP-Nummer

Bisherige Krankenversicherung

Ich war zuletzt bei folgender Krankenkasse

Name der Krankenkasse

Ort

☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert ☐ familienversichert

Ich war zuletzt

☐ privat versichert ☐ im Ausland versichert ☐ nicht versichert

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis (bitte ausfüllen, wenn Sie Arbeitnehmer, in der Ausbildung, im dualen Studium, im freiwilligen Dienst oder Praktikum sind)

Name des Arbeitgebers

Straße und Hausnummer

PLZ | Ort

Telefonnummer des Arbeitgebers (bitte unbedingt angeben) | Faxnummer des Arbeitgebers

beschäftigt als | Beginn der Beschäftigung

Mein monatliches Entgelt beträgt

☐ bis 538 Euro ☐ bis 5.775 Euro ☐ mehr als 5.775 Euro

Erhalten Sie Einmalzahlungen (zum Beispiel Weihnachts- oder Urlaubsgeld)? Dann zählen Sie bitte zu Ihrem monatlichen Bruttoeinkommen ein Zwölftel der Einmalzahlungen hinzu.

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen. Die Grundlage dafür ist § 284 Sozialgesetzbuch V (SGB V) in Verbindung mit § 206 SGB V oder § 28 o SGB IV und § 94 SGB XI in Verbindung mit § 50 SGB XI. Ohne diese Informationen können wir Ihre Mitgliedschaft nicht herstellen. Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten erhalten Sie telefonisch oder online: www.hek.de/datenschutz

☐ Ich bin an regelmäßigen Informationen der HEK per E-Mail interessiert und habe hierfür meine E-Mail-Adresse bei den Angaben zur Person eingetragen*.

* Die Angaben sind freiwillig und können jederzeit widerrufen werden und haben auf die Bearbeitung des Mitgliedschaftsantrags keinen Einfluss.
Mit den Angaben der Telefonnummer und/oder der E-Mail-Adresse ermöglichen Sie es uns, bei Fragen zu Ihrem Mitgliedschaftsantrag schnell und unbürokratisch Kontakt mit Ihnen aufzunehmen.

✘ Datum und Unterschrift _____

Hotline
0800 0 213 213 (kostenfrei)

E-Mail
kontakt@hek.de

Website
hek.de

über gesetzlicheKrankenkassen.de / Kassensuche

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

HEK - Hanseatische Krankenkasse

krankenversichert sein.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift