

Der einfachste Weg zur HEK



Ergänzen Sie die Antragsunterlagen und senden Sie diese unterschrieben an Meine-Krankenkasse-wechseln

Post: Meine-Krankenkasse-wechseln
Kai Hoffmann
Georg-Raloff-Ring 2
22309 Hamburg

E-Mail: Antrag@Meine-Krankenkasse-wechseln.de

Fax: 040 2286 2176 9



Die Kündigungsbestätigung Ihrer alten Krankenkasse senden Sie ebenfalls an Meine-Krankenkasse-wechseln.



Nachdem uns die HEK Ihre Mitgliedschaft bestätigt hat, senden wir Ihnen Ihren amazon-Gutschein zu.



HANSEATISCHE KRANKENKASSE

Ja, ich beantrage zum [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] die Mitgliedschaft bei der HEK | DIE BUSINESS-K(L)ASSE und sichere mir ein umfassendes Leistungsangebot.

Angaben zur Person <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		Nur vom Vertriebspartner auszufüllen GP-Nummer 7001567688
Titel, Name _____ Vorname _____ Straße und Hausnummer _____ Adresszusatz (zum Beispiel bei Schmidt) _____ PLZ _____ Ort _____ Geburtsdatum _____ Telefonnummer privat ¹ _____ Telefonnummer dienstlich ¹ _____ Handynummer ¹ _____ E-Mail-Adresse ¹ _____ Rentenversicherungsnummer _____ Krankenversicherungsnummer _____ Geburtsname _____ Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit _____		Meine-Krankenkasse-wechseln.de Stempel oder Name, PLZ, Ort _____ Bisherige Krankenversicherung Ich war in den letzten 18 Monaten bei folgender Krankenkasse versichert Name _____ Ort _____ <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> im Ausland versichert <input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> Die Kündigungsbestätigung meiner bisherigen Krankenkasse reiche ich nach.
		Familienversicherung <input type="checkbox"/> Ich habe Angehörige (Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Kinder), die beitragsfrei mitversichert werden sollen. Der rückseitige Antrag auf Familienversicherung wurde ausgefüllt.

Mitgliedschaft als (bitte rückseitige Einzugsermächtigung beachten) <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Praktikant <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Student (bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen) <input type="checkbox"/> Selbständiger/Freiberufler <input type="checkbox"/> freiwillig Versicherter <input type="checkbox"/> freiberuflicher Künstler/Publizist Bezieher von (bitte Leistungsbescheid beifügen) <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> Rente, Waisenrente und/oder Versorgungsbezügen <input type="checkbox"/> Ich übe noch weitere Beschäftigungen aus <input type="checkbox"/> Ich bin außerdem Beamter beziehungsweise selbständig tätig	Mein monatliches Entgelt beträgt <input type="checkbox"/> bis 450 Euro <input type="checkbox"/> bis 5.062,50 Euro <input type="checkbox"/> mehr als 5.062,50 Euro Erhalten Sie Einmalzahlungen (zum Beispiel Weihnachts- oder Urlaubsgeld)? Dann zählen Sie bitte zu Ihrem monatlichen Bruttoeinkommen ein Zwölftel der Einmalzahlungen hinzu. Bitte ausfüllen, wenn Sie die Mitgliedschaft als Arbeitnehmer, Auszubildender oder Praktikant wählen Name Arbeitgeber _____ Straße und Hausnummer _____ PLZ _____ Ort _____ Telefonnummer des Arbeitgebers (bitte unbedingt angeben) _____ Faxnummer des Arbeitgebers _____ beschäftigt als _____ Beginn der Beschäftigung _____
---	---

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.

Freiwillige Angaben¹ <input type="checkbox"/> Ich beantrage die Teilnahme am Bonus Vorsorge ^{plus} . <input type="checkbox"/> Ich bin an regelmäßigen Informationen der HEK per E-Mail interessiert und habe hierfür meine E-Mail-Adresse bei den Angaben zur Person eingetragen. <input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass die HEK mich telefonisch über ihre Produkte und Leistungen informiert beziehungsweise berät. Hinweis: Diese freiwilligen Angaben können jederzeit widerrufen werden.
--

¹ Die Angaben sind freiwillig und haben auf die Bearbeitung des Mitgliedschaftsantrages 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Datum und Unterschrift _____	HEK DIE BUSINESS-K(L)ASSE
--	------------------------------------