

## Mitglied werden bei der hkk Krankenkasse

### Ganz einfach zu Ihrer neuen Krankenkasse – So wechseln Sie:

#### Schritt 1 von 2:

##### **Antrag (ab nächster Seite) ausfüllen und unterschreiben**

Eine Kündigung Ihrer bisherigen Krankenkasse ist nicht mehr erforderlich! 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 <http://wiwo.kassensuche.de/antrag/26>
- per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an [antrag@kassensuche.de](mailto:antrag@kassensuche.de) mailen
- per Fax: Bitte kostenfrei an die Nummer **0800-1003038** faxen
- per Post: Bitte schicken an:

**Kassensuche GmbH, Zentraler Antragservice, Vilbeler Landstraße 186, 60388 Frankfurt**

#### Schritt 2 von 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](http://www.kassensuche.de/datenschutz)

Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter [www.kassensuche.de/agb](http://www.kassensuche.de/agb)

# Herzlich willkommen bei der hkk!

## Ja, ich werde Mitglied bei der hkk ab

.....

### 1 Angaben zur Person

Name	Geburtsort
ggf. Geburtsname	Geburtsdatum
Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Hausnr.	Staatsangehörigkeit
PLZ, Wohnort	Familienstand
Telefon <sup>1)</sup>	Rentenversicherungsnr.
E-Mail <sup>1)</sup>	Steuer-Identifikationsnr.
	Kinder <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <b>Bitte Nachweis beifügen.</b>

### 2 Angaben zum Versicherungsverhältnis

Beschäftigt ab	befristet bis	Name des Arbeitgebers
als		Straße, Hausnr.
Monatliches Bruttoarbeitsentgelt	EUR	PLZ, Ort
Wöchentliche Arbeitszeit	Stunden	Telefonnummer
Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zum Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welches?	
Sind Sie an dem Unternehmen beteiligt	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, die Verträge sind beigefügt	
<input type="checkbox"/> Ich bin arbeitslos und bekomme <sup>2)</sup>	Arbeitslosengeld I	Arbeitslosengeld II ab
Beantragt am	Stammnummer	
Zuständige Agentur für Arbeit/sonstige		
Zuletzt vor Beginn meiner hkk Mitgliedschaft war ich versichert als	<input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> Familienangehörige/r	
von	bis	Name und Anschrift der Krankenkasse
Ich bin selbstständig tätig	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Beamter / Pensionär <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Rentenbezug / rentenähnliche Einnahmen <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Mehrfachbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Rentantrag gestellt	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Student <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Von der Versicherungspflicht zur Kranken-/Pflege- oder Rentenversicherung befreit <sup>2)</sup>		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

### 3 Ich beauftrage die hkk

meine Familienangehörigen beitragsfrei in der Familienversicherung mitzuversichern. Bitte senden Sie mir einen Antrag zu.

### 4 Einwilligung und Datenschutz

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Über Änderungen werde ich die hkk umgehend informieren.

- Ich willige ein, dass die hkk meine personenbezogenen Daten erhebt, um mich schriftlich, telefonisch oder elektronisch über aktuelle Angebote im Gesundheits- und Versicherungsbereich zu informieren. Die Daten werden nur für diesen Zweck verarbeitet und nach den gesetzlichen Vorgaben gelöscht. Eine Weiterleitung an Dritte erfolgt nicht. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft mündlich oder schriftlich bei der hkk widerrufen werden. Ohne diese Einwilligung fehlt der hkk die Möglichkeit, mich aktuell über weitere Angebote im Gesundheits- und Versicherungsbereich zu informieren.
- Ich willige ein, dass die hkk im Rahmen der Mitteilungspflichten meine Steueridentifikationsnummer erfragen darf und die Höhe der im jeweiligen Beitragsjahr geleisteten Beiträge, Zusatzbeiträge und Prämien an die Finanzverwaltung übermittelt (§ 10 Abs. 2a Satz 4 EStG). Die hkk unterrichtet mich schriftlich über die Höhe der übermittelten Beiträge. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf muss vor Beginn des Beitragsjahres erfolgen, für das die Einwilligung erstmals nicht mehr gelten soll.
- Ich bitte um Zusendung des hkk Newsletters mit interessanten Infos rund um Gesundheit und meine hkk.

Ort, Datum Unterschrift

Mehr Infos zur Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie unter [hkk.de/datenschutz](http://hkk.de/datenschutz).

<sup>1)</sup> Angaben zu Telefonnummer und E-Mail sind freiwillig.

<sup>2)</sup> Wenn ja, bitte Bescheide bzw. Nachweise beifügen.

Hinweis: Ihre Daten werden gemäß Art. 6 DS-GVO und § 284 SGB V für Zwecke der Kranken- und § 94 SGB XI für Zwecke der Pflegeversicherung verarbeitet.

..... - ..... - .....

# Zusätzliche Formulare für die **hkk Krankenkasse,** die bei Bedarf genutzt werden können

## Sie möchten Ihre Familienangehörigen beitragsfrei mitversichern?

Dann reichen Sie bitte den Familienfragebogen zusammen mit dem eigentlichen Antrag gemeinsam ein:

 [Familienfragebogen zur kostenfreien Mitversicherung von Angehörigen](#)

(Abrufbar unter [gesetzliche.de/26fa](https://www.gesetzliche.de/26fa))

## Sie sind Student?

Dann können Sie statt des normalen Antragsformulars auch den speziellen **Studentenantrag** nutzen:

 [Studentenantrag](#)

(Abrufbar unter [gesetzliche.de/26st](https://www.gesetzliche.de/26st))

Als Student müssen Sie Ihre Krankenkassenbeiträge selbst bezahlen. Hierzu sollte der Krankenkasse eine **Einzugsermächtigung** von Ihnen erteilt werden:

 [SEPA-Mandat](#)

(Abrufbar unter [gesetzliche.de/26se](https://www.gesetzliche.de/26se))

## Sie sind selbständig/freiberuflich tätig?

Dann können Sie statt des normalen Antragsformulars auch den speziellen **Antrag für Selbständige** nutzen:

 [Antrag für Selbständige](#)

(Abrufbar unter [gesetzliche.de/26sg](https://www.gesetzliche.de/26sg))

Als Selbständiger müssen Sie Ihre Krankenkassenbeiträge selbst bezahlen. Hierzu sollte der Krankenkasse eine **Einzugsermächtigung** von Ihnen erteilt werden:

 [SEPA-Mandat](#)

(Abrufbar unter [gesetzliche.de/26se](https://www.gesetzliche.de/26se))

## Sie sind Rentner?

Dann können Sie statt des normalen Antragsformulars auch den speziellen **Antrag für Rentner** nutzen:

 [Antrag für Rentner](#)

(Abrufbar unter [gesetzliche.de/26re](https://www.gesetzliche.de/26re))

# Wechselmitteilung an Arbeitgeber

**An:**

Arbeitgeber

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

**Absender:**

Name, 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

versichert sein.

Nach Bestätigung durch die neue Krankenkasse werde ich Ihnen das genaue Wechseldatum mitteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift