

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

Telefonnummer¹ E-Mail-Adresse¹

Rentenversicherungsnummer Krankenversicherungsnummer

Geburtsdatum Geburtsname

Geburtsort Staatsangehörigkeit

Haben Sie Kinder?

ja nein

Familienversicherung

Ich habe Angehörige (Ehepartner_in, Lebenspartner_in, 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

Selbständiger / Freiberufler freiwillig Versicherter freiberuflicher Künstler / Publizist

Bezieher von (bitte Leistungsbescheid beifügen)

Arbeitslosengeld I Arbeitslosengeld II Rente, Hinterbliebenenrente und/oder Versorgungsbezügen

Weitere Tätigkeiten

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

Ich beantrage die Teilnahme am Bonus Vorsorge^{plus}

Hinweis: Ihre freiwilligen Angaben können jederzeit widerrufen werden.

Nur vom Vertriebspartner auszufüllen

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, freiwilligen Dienst oder Praktikum sind.)

Name des Arbeitgebers

Straße und Hausnummer

PLZ Ort

Telefonnummer des Arbeitgebers Faxnummer des Arbeitgebers
(bitte unbedingt angeben)

beschäftigt als Beginn der Beschäftigung

Mein monatliches Entgelt beträgt

bis 450 Euro bis 5.362,50 Euro mehr als 5.362,50 Euro

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

Zahlt Ihr Arbeitgeber die Beiträge? ja nein

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

Freiwillige Angaben¹

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

Ich bin damit einverstanden, dass die HEK mich telefonisch über ihre Produkte und Leistungen informiert beziehungsweise berät.

Hinweis: Ihre 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.

 Datum und Unterschrift