

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 Krankenversicherungsnummer

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 Versorgungsbezüge

Weitere Tätigkeiten

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

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, 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.

Ich beantrage die Teilnahme am Bonus Vorsorge^{plus}*

Ich beantrage die Teilnahme am Bonus Vorsorge^{plus} für meine familienversicherten Angehörigen*

Ich interessiere mich für die Teilnahme am Wahltarif HEKeasycash*

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