

Herzlich willkommen bei der hkk!

Ja, ich werde als Arbeitnehmer Mitglied bei der hkk ab

1. Angaben zur Person

Name	Geburtsort
ggf. Geburtsname	Geburtsland
Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnr.	Geschlecht männlich weiblich divers unbestimmt (X)
PLZ, Wohnort	Staatsangehörigkeit
Telefon ¹⁾	Familienstand
E-Mail ¹⁾	Rentenversicherungsnummer

2. Angaben zum Versicherungsverhältnis

Name des Arbeitgebers	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	
Telefon ¹⁾	
Beginn der Beschäftigung	
Ich bin tätig als	Arbeitnehmer m/w/d/X Auszubildender m/w/d/X
Monatliches Bruttoarbeitsentgelt	EUR Wöchentliche Arbeitszeit Stunden
Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zum Arbeitgeber	Nein Ja, welches?
Sind Sie an dem Unternehmen beteiligt	Nein Ja, die Verträge sind beigelegt
Ich bin selbstständig tätig	Nein Ja Beamter / Pensionär m/w/d/X Nein Ja
Rentenbezug/Rentantrag gestellt	Nein Ja
Rentenähnliche Einnahmen ²⁾	Nein Ja Student m/w/d/X Nein Ja
Von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung, Pflegeversicherung oder Rentenversicherung befreit ²⁾	Nein Ja
Vor Beginn meiner hkk Mitgliedschaft war ich versichert als	Mitglied m/w/d/X Familienangehöriger m/w/d/X
von	bis
Name der Krankenkasse	

3. 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 bitte um Zusendung des hkk Newsletters mit interessanten Infos rund um Gesundheit und meine hkk.

Ort, Datum

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

Unterschrift

¹⁾ Angaben zu Telefonnummer und E-Mail sind freiwillig.

²⁾ Wenn ja, bitte Bescheide bzw. Nachweise beifügen.

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.

