

Herzlich willkommen bei der hkk!

Ja, ich werde als Student Mitglied bei der hkk ab

1. Angaben zur Person

Name	Geburtsort
ggf. Geburtsname	Geburtsland
Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnr.	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt (X)
PLZ, Wohnort	Staatsangehörigkeit
Telefon ¹⁾	Familienstand
E-Mail ¹⁾	Rentenversicherungsnummer
	Steuer-Identifikationsnummer
	Kinder ²⁾ <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Bitte Nachweis beifügen.

2. Angaben zum Versicherungsverhältnis

Studienbeginn	Bitte aktuelle Immatrikulationsbescheinigung beifügen.				
Matrikelnummer					
Promotionsstudium	Sprachsemester	Sprachkurs	Studienkolleg	Propädeutika	Bitte angeben, sofern zutreffend.
Name der Hochschule					
Ich arbeite neben meinem Studium					
Wöchentliche Arbeitszeit	Stunden	Monatliches Brutto-Erwerbseinkommen		EUR	
<input type="checkbox"/> selbstständig tätig ab					
<input type="checkbox"/> beschäftigt als Arbeitnehmer m/w/d/X ab					
Name/Anschrift des Arbeitgebers					

Rentenbezug/Rentenanspruch gestellt	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Bitte Kopie der letzten Rentenmitteilung beifügen!			
Rentenähnliche Einnahmen ²⁾	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Von der Kranken-/Pflegeversicherungspflicht befreit ²⁾		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Haben Sie Versicherungsansprüche nach über- oder zwischenstaatlichem Recht?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 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

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.

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

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

