Antrag senden an HEK-Antragsservice:
Fax: 0800 5891919
E-Mail: antragsservice@hek.de

HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

☑ **TAK**, składam wniosek o członkostwo w HEK od ☐☐.☐☐.☐☐☐☐, aby korzystać z oferty usług o wysokiej jakości.

Dane osobowe

☐ Mężczyzna ☐ Kobieta ☐ Inne

Tytuł i nazwisko

Imię

Ulica i numer domu | Uzupełniające dane adresowe

Kod pocztowy | Miejscowość

Numer telefonu [1] | Adres e-mail [1]

Numer ubezpieczenia emerytalnego | Numer ubezpieczenia zdrowotnego

Data urodzenia | Nazwisko rodowe

Miejsce urodzenia | Kraj urodzenia

Obywatelstwo

Pieczęć lub nazwa, kod pocztowy, miejscowość

Stempel oder Name, PLZ, Ort | Numer kontrahenta

Dotychczasowe ubezpieczenie zdrowotne

Ostatnio należałem(-łam) do niżej wskazanej kasy chorych

Nazwa kasy chorych

Miejscowość

☐ ubezpieczenie obowiązkowe ☐ ubezpieczenie dobrowolne ☐ ubezpieczenie rodzinne

Ostatnio

☐ posiadałem(-łam) ubezpieczenie prywatne ☐ byłem(-łam) ubezpieczony(-a) za granicą ☐ nie byłem(-łam) ubezpieczony(-a)

Czy ma Pan(i) dzieci?

☐ tak ☐ nie

Ubezpieczenie rodzinne

☐ Mam rodzinę (małżonek/małżonka, parter życiowy, dzieci), która bezskładkowo ma zostać objęta ubezpieczeniem..

Członkostwo (m/k/x) jako

☐ Pracownik ☐ Stażysta

☐ Wolontariat (FWD/FSJ/FÖJ) ☐ Praktykant

☐ Uczeń ☐ Student (proszę załączyć zaświadczenie o wpisie na listę studentów) ☐ Student studiów dualnych

☐ Osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą / uprawiająca wolny zawód ☐ Osoba dobrowolnie ubezpieczona ☐ artysta / dziennikarz, uprawiający wolny zawód

Świadczeniobiorca (proszę załączyć decyzję uprawniającą do świadczenia)

☐ Zasiłek dla bezrobotnych I ☐ Zasiłek dla bezrobotnych II ☐ Renta, renta rodzinna i/lub świadczenia emerytalne

Inna działalność

☐ Jestem jeszcze zatrudniony(-a) w innych miejscach ☐ Jestem również urzędnikiem państwowym ☐ Dodatkowo prowadzę własną działalność

Dane dotyczące stosunku zatrudnienia (proszę wypełnić, jeśli jest Pan(i) pracownikiem, stażystą, studentem w programie studiów dualnych, wolontaruszem lub praktykantem).

Nazwa pracodawcy

Ulica i numer domu

Kod pocztowy | Miejscowość

Numer telefonu pracodawcy (koniecznie proszę wypełnić) | Numer faksu pracodawcy

Stanowisko | Data rozpoczęcia pracy

Moje wynagrodzenie miesięczne wynosi

☐ do 450 EUR ☐ do 5.362,50 EUR ☐ powyżej 5.362,50 EUR

Czy otrzymuje Pan(i) jednorazowe świadczenia pieniężne (np. premie świąteczne lub dodatek urlopowy)? W takim przypadku proszę dodać jedną dwunastą jednorazowych świadczeń pieniężnych do swojego miesięcznego dochodu brutto.

☐ **Wnioskuję o uczestnictwo w programie Bonus Vorsorge^{plus} [1]**

☐ **Wnioskuję o uczestnictwo w programie Bonus Vorsorge^{plus} dla mojej rodziny objętej ubezpieczeniem rodzinnym [1]**

Pana(-i) dane osobowe (dane związane z zabezpieczeniem socjalnym) są nam potrzebne do prawidłowego świadczenia usług dla Państwa. Podstawę prawną stanowią przepisy zawarte w § 284 fed. kodeksu socjalnego (Sozialgesetzbuch), księga V (SGB V) w związku z § 206 SGB V lub § 28 o SGB IV oraz § 94 SGB XI w związku z § 50 SGB XI. Bez tych informacji Pana(-i) członkostwo nie będzie możliwe. Informacje na temat przetwarzania danych i przysługujących Panu(-i) praw można uzyskać telefonicznie lub online: www.hek.de/datenschutz

☐ Jestem zainteresowany(-a) regularnym otrzymywaniem informacji od HEK drogą elektroniczną i dlatego podałem(-łam) swój adres e-mail w danych osobowych. [1].

[1] Podanie tych danych jest dobrowolne, można je w każdej chwili odwołać i nie mają one wpływu na rozpatrzenie wniosku o członkostwo.
Podając swój numer telefonu i/lub adres e-mail, umożliwi nam Pan(i) szybki kontakt z pominięciem procedur biurokratycznych w przypadku pytań dotyczących wniosku o członkostwo.

✗ Data i podpis

Hotline
0800 0 213 213 (bezpłatnie)

E-Mail
kontakt@hek.de

Website
hek.de