

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*

Adres e-mail*

Numer ubezpieczenia emerytalnego

Numer ubezpieczenia zdrowotnego

Data urodzenia

Nazwisko rodowe

Miejsce urodzenia

Kraj urodzenia

Obywatelstwo

Czy ma Pan(i) dzieci?

tak nie

Ubezpieczenie rodzinne

Mam rodzinę (małżonek/małżonka, partner 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 Dochód obywatelski Renta, renta rodzinna i/lub świadczenia emerytalne

Inna działalność

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

Wnioskuję o uczestnictwo w programie Bonus Vorsorge^{plus}*

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

Jestem zainteresowany udziałem w taryfie fakultatywnej HEKeasycash*

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*.

*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 _____

Pieczęć lub nazwa, kod pocztowy, miejscowość

Pieczętka lub nazwa, kod pocztowy, miasto

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)

Dane dotyczące stosunku zatrudnienia (proszę wypełnić, jeśli jest Pan(i) pracownikiem, stażystą, studentem w programie studiów dualnych, wolontariuszem 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 520 EUR do 5.550 EUR powyżej 5.550 EUR

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