Herzlich willkommen bei der hkk!

Ja, ich werde als Student Mitglied bei der hkk ab

1. Angaben zur Person

Name | Geburtsort

ggf. Geburtsname | Geburtsdatum

Vorname | Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Straße, Hausnr. | Staatsangehörigkeit

PLZ, Wohnort | Familienstand

Telefon [1] – | Rentenversicherungsnr.

E-Mail [1] | Steuer-Identifikationsnr.

Kinder [2] ☐ Nein ☐ Ja **Bitte Nachweis beifügen.**

2. Angaben zum Versicherungsverhältnis

Studienbeginn | Derzeitiges Fachsemester **Bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen.**

Matrikelnummer

☐ Erststudium ☐ Zweitstudium ☐ Aufbaustudium ☐ Promotionsstudium

Name der Hochschule

Ich arbeite neben meinem Studium

Wöchentliche Arbeitszeit Stunden | Monatliches Brutto-Erwerbseinkommen EUR

☐ selbstständig tätig ab

☐ beschäftigt als Arbeitnehmer m/w/d ab

Name/Anschrift des Arbeitgebers

In den letzten 12 Monaten vor Beginn meiner hkk Mitgliedschaft war ich versichert als ☐ Mitglied m/w/d ☐ Familienangehöriger m/w/d

von bis

Name und Anschrift der Krankenkasse

Von der Kranken- oder Pflegeversicherungspflicht befreit [2] ☐ Nein ☐ Ja

Rentenbezug/rentenähnliche Einkommen [2] ☐ Nein ☐ Ja Rentenantrag gestellt ☐ Nein ☐ Ja

Haben Sie Versicherungsansprüche nach über- oder zwischenstaatlichem Recht? ☐ Nein ☐ Ja

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

Unterschrift

Mehr Infos zur Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie unter **hkk.de/datenschutz**

[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.

–

Interne hkk Seriennummer
(Wird von der hkk ausgefüllt)

1 7 2 0 3 3 6 – –

Berater (Wird von der hkk ausgefüllt)

hkk_krankenkasse04_student_122020