

Antrag auf Mitgliedschaft für Institutionen in der Hannoverschen Beihilfekasse e.V.

Hiermit beantragen wir

_____	_____	_____
(Name der Institution)		(Stempel)
_____	_____	_____
(Straße, Nr.)	(PLZ)	(Ort)

(Telefon)		
_____	_____	
(E-Mail-Adresse)	(Internetseite)	

die Mitgliedschaft in der Hannoverschen Beihilfekasse e.V. ab dem 01. .
(Anmeldedatum; Monatserster)

Hinweis: Eine Anmeldung kann frühestens im aktuell laufenden Kalendermonat erfolgen.

Gleichzeitig melden wir unsere umseitig aufgelisteten Mitarbeitenden als beihilfeberechtigt an.

Ziel und Zweck der Beihilfe ist die **freiwillige Unterstützung** der Beihilfeberechtigten und deren familienversicherten Angehörigen im Krankheitsfall gemäß Satzung in der jeweils aktuell gültigen Fassung.

Wir und auch unsere beihilfeberechtigten Mitarbeitenden sind darüber informiert, dass es sich bei Leistungen der Hannoverschen Beihilfekasse e.V. um **freiwillige Arbeitgeberleistungen** handelt, auf die **kein Rechtsanspruch** besteht. Auch durch wiederholte oder regelmäßige Zahlungen von Beihilfen kann kein Rechtsanspruch gegen die Hannoversche Beihilfekasse e.V. abgeleitet werden. Wir bestätigen, dass die angemeldeten Mitarbeitenden **keine weiteren Unterstützungsleistungen** gemäß § 3 Nr. 11 EStG über uns als arbeitgebende Einrichtung erhalten. Wir erklären uns ferner damit einverstanden, dass jeweils eine **Wartezeit von zwei Monaten** erfüllt sein muss, bevor Beihilfen gewährt werden können.

Die Hannoversche Beihilfekasse e.V. erhebt pro beihilfeberechtigtem Mitarbeitenden, inklusive der familienversicherten Angehörigen, zurzeit einen Beitrag in Höhe von EUR 19,00 pro Monat.

Die **Beitragszahlung erfolgt per Einzug** gemäß nachfolgend gegebener Einzugsermächtigung.

Die [Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 DSGVO](#) sind auf unserer Homepage verfügbar.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift Institution)

Für folgende Mitarbeitenden soll die Anmeldung als Beihilfeberechtigte:r bei der Hannoverschen Beihilfekasse e.V. erfolgen:

Hinweise: Bitte tragen Sie alle Mitarbeitenden in die folgende Tabelle ein, die in der Hannoverschen Beihilfekasse e.V. als Beihilfeberechtigte berücksichtigt werden sollen. Als „familienversicherte Angehörige“ gelten Ehepartner:innen und Kinder der Beihilfeberechtigten, die nicht eigenständig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, sondern über die Mitarbeitenden mitversichert sind.

	Name	Vorname	Sozialversicherungsnummer	E-Mail-Adresse
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Zur Anmeldung weiterer Mitarbeitenden führen Sie die Angaben bitte auf einem separaten Blatt fort.

