

Sí, solicito la afiliación a HEK a partir del [REDACTED] me aseguro una gama de servicios de primera clase.

Datos personales

masculino femenino otro

Título y apellido(s)

Nombre

Calle y número

[REDACTED]

Complemento de dirección

Código postal

Localidad

Número de teléfono*

Dirección de correo electrónico*

Número del seguro de pensiones

Número del seguro médico

Fecha de nacimiento

Apellido de soltero/a

Lugar de nacimiento

País de nacimiento

Nacionalidad

¿Tiene hijos?

sí no

Seguro familiar

Tengo personas a mi cargo (cónyuge, pareja, hijos) que deben estar aseguradas de forma gratuita.

Afiliación (m/f/o) como

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empleado | <input type="checkbox"/> Aprendiz | |
| <input type="checkbox"/> Voluntario (servicio militar voluntario/año social voluntario/año ecológico voluntario) | <input type="checkbox"/> Becario | |
| <input type="checkbox"/> Estudiante escolar | <input type="checkbox"/> Estudiante universitario (por favor, adjunte el certificado de matrícula) | <input type="checkbox"/> Estudiante de formación dual |
| <input type="checkbox"/> Trabajador independiente / <input type="checkbox"/> Asegurado voluntario autónomo | <input type="checkbox"/> Periodista / artista autónomo | |

Beneficiario de (por favor, adjunte la declaración de prestaciones)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Prestación por desempleo I | <input type="checkbox"/> Renta Ciudadana | <input type="checkbox"/> Pensión, pensión por fallecimiento y/o pagas de manutención |
|---|--|--|

Otras actividades

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> También tengo otras ocupaciones | <input type="checkbox"/> También trabajo en calidad de funcionario | <input type="checkbox"/> También trabajo como autónomo |
|--|--|--|

Solicito participar en Bonus Vorsorge^{plus}*

Solicito que las personas a mi cargo cubiertas por el seguro familiar participen en Bonus Vorsorge^{plus}*

Estoy interesado en participar en la tarifa opcional HEKeasycash*

Necesitamos sus datos personales (datos sociales) para poder llevar a cabo correctamente nuestras tareas por usted. La base jurídica para llevar a cabo esta solicitud se asienta sobre el artículo 284 del libro V del Código de la Seguridad Social alemán (SGB V) en combinación con el artículo 206 del SGB V o el artículo 28 del SGB IV, y el artículo 94 del SGB XI junto con el artículo 50 del SGB XI. Sin estos datos no podemos tramitar su afiliación. Puede obtener más información sobre el procesamiento de sus datos y sobre sus derechos por teléfono o en la siguiente página web: www.hek.de/datenschutz

Estoy interesado en recibir información periódica de HEK por correo electrónico y he introducido mi dirección de correo electrónico a tal efecto en el apartado de datos personales*.

* Facilitar estos datos es voluntario, no afecta a la tramitación de la solicitud de afiliación y su consentimiento puede revocarse en cualquier momento.

Al proporcionar su número de teléfono y/o dirección de correo electrónico, nos permitirá ponernos en contacto con usted de forma rápida y sin papeleos de por medio para resolver cualquier pregunta relacionada con su solicitud de afiliación.

 Fecha y firma

 **Hotline**
0800 0 213 213 (gratis)

 **E-Mail**
kontakt@hek.de

 **Website**
hek.de