

Персональна інформація Persönliche Angaben

Я вибираю IKK classic з (або вказати наближчу можливу дату)

Ich wähle die IKK classic ab (bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt)

Мої персональні дані Meine persönlichen Daten

жіноча weiblich чоловіча männlich

різне divers не визначено unbestimmt

Ім'я Vorname

Прізвище Name

Вулиця, номер будинку
Straße, Hausnummer

Поштовий індекс, номер будинку
PLZ, Ort

Телефон (протягом дня)*
Telefon (tagsüber)*

Електронна пошта*
E-Mail*

Дата народження
Geburtsdatum

Номер пенсійного страхування
Rentenversicherungsnummer

Прізвище при народженні
Geburtsname

Місце народження Geburtsort

Країна народження Geburtsland

Громадянство Staatsangehörigkeit

Сімейний стан Familienstand

не одружений ledig одружений, з verheiratet, seit

розлучений, з geschieden, seit

вдівець, з verwitwet, seit

Моє попереднє страхування Meine bisherige Versicherung

Востаннє я мав Ich war zuletzt

обов'язкове страхування pflichtversichert

сімейне страхування familienversichert

добровільне страхування freiwillig versichert

приватне страхування privat versichert

страхування за кордоном im Ausland versichert

з vom до bis
Дата Datum Дата Datum

в bei der
Назва каси медичного страхування Name der Vorversicherung

Причина зміни Grund meines Wechsels

Припинення попереднього медичного страхування
Kündigung der bisherigen Krankenkasse

Зміни в моїх страхових відносинах
Änderungen in meinem Versichertenverhältnis

Інформація про страхові відносини

Angaben zum Versicherungsverhältnis

Я є з Ich bin ab/seit

працівником Arbeitnehmer учнем Auszubildender

добровільно застрахованим працівником
freiwillig versicherter Arbeitnehmer

самозайнятою особою selbstständig

пенсіонером/претендентом на отримання пенсії
Rentner/Rentenantragssteller

митцем Künstler

Одержувачем допомоги по безробіттю або допомоги по безробіттю II
Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II

Сезонним працівником, орієнтовно до
Saisonarbeiter, voraussichtlich bis

Інше
Sonstiges (наприклад, студент, стажист, особа, яка проходить реабілітацію)
(z. B. Student, Praktikant, Rehabilitand)

Назва роботодавця/агентства зайнятості/центру зайнятості/муніципалітету
Name Arbeitgeber/Arbeitsagentur/Jobcenter/Kommune

Вулиця, номер будинку
Straße, Hausnummer

Поштовий індекс, номер будинку
PLZ, Ort

Телефон Telefon

Я отримую пенсію від Німецького пенсійного страхування та/або іноземну законодавчу пенсію** Ich beziehe eine Rente der Deutschen Rentenversicherung und/oder eine ausländische gesetzliche Rente.**

Я отримую пенсійні виплати** (наприклад, пенсія компанії/пенсія) і/або одноразові виплати за останні 10 років. Ich erhalte Versorgungsbezüge** (z. B. Betriebsrente/Pension) und/oder mir wurden einmalige Kapitalleistungen in den letzten 10 Jahren ausgezahlt.

Інше* Sonstiges*

- Так, я хотів би включити членів сім'ї до сімейного страхування.
Ja, ich möchte Angehörige in die Familienversicherung aufnehmen.
- Так, я хотів би взяти участь у бонусній програмі IKK classic.
Ja, ich möchte am Bonusprogramm der IKK classic teilnehmen.
- Так, я хотів би отримати інформацію про ощадні тарифи IKK classic.
Ja, ich wünsche Informationen zu den IKK Spartarifen.
- Я даю згоду на використання моїх даних програми IKK classic для інформування мене про поточні пропозиції у сфері охорони здоров'я та страхування по телефону, факсу, SMS або електронною поштою. Я можу в будь-який час відкликати цю згоду на майбутнє в IKK classic. Ich bin damit einverstanden, dass meine Antragsdaten von der IKK classic genutzt werden, um mich telefonisch, per Fax, SMS oder E-Mail über aktuelle Angebote aus dem Gesundheits- und Versicherungsbereich zu informieren. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen.

Повідомлення про захист даних: збір Ваших даних використовується для страхування вашого здоров'я та догляду за хворими і ґрунтується на §§ 175 і 284 Кодексу соціального забезпечення V, а також 20 і 94 Кодексу соціального забезпечення XI. Зобов'язання надати інформацію випливає з §§ 206 Кодексу соціального забезпечення V та 50 Кодексу соціального забезпечення XI. Надання даних, позначених знаком *, є добровільним. Ви можете будь-коли заперечити проти подальшого використання цих даних компанією IKK classic. Дані не будуть передані третім особам. Додаткову інформацію можна знайти на сайті www.ikk-classic.de/datenschutz

Datenschutzhinweis: Die Erhebung Ihrer Daten dient der Durchführung Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung und beruht auf den §§ 175 und 284 SGB V sowie 20 und 94 SGB XI. Die Verpflichtung zur Auskunft ergibt sich aus den §§ 206 SGB V und 50 SGB XI. Die Angabe der mit * gekennzeichneten Daten ist freiwillig, der Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widersprechen. Eine Weiterleitung der Daten an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.ikk-classic.de/datenschutz

Консультант

Berater

Місто

Ort

Дата

Datum

Підпис клієнта

Unterschrift des Kunden

** Будь ласка, надайте докази, наприклад, повідомлення про схвалення або пенсійне забезпечення, додайте або подайте пізніше.

Bitte Nachweis, z. B. Bewilligungs- oder Rentenbescheid, beifügen bzw. nachreichen.