

Date personale Persönliche Angaben

Aleg afilierea la IKK classic începând cu data de (respectiv începând cu cea mai apropiată dată.)
Ich wähle die IKK classic ab (bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt)

Datele mele personale Meine persönlichen Daten

femeiesc weiblich bărbătesc männlich Divers divers

Prenumea Vorname

Nume Name

Strada, nr.
Straße, Hausnummer

Cod poștal, Localitate
PLZ, Ort

Număr de telefon (în timpul zilei)*
Telefon (tagsüber)*

E-mail* E-Mail*

Data nașterii
Geburtsdatum

Nr. asigurare de pensie
Rentenversicherungsnummer

Stare civilă Familienstand

necăsătorit ledig căsătorit, de verheiratet, seit

divorțat, de geschieden, seit

văduv, de verwitwet, seit

În cazul în care încă nu aveți un număr de asigurare de pensie, avem nevoie de următoarele date de la dumneavoastră Wenn Sie noch keine Rentenversicherungsnummer haben, benötigen wir folgende Angaben:

Locul nașterii Geburtsort

Nume purtat la naștere Geburtsname

Cetățenie Staatsangehörigkeit

Asigurarea mea anterioară Meine bisherige Versicherung

Ultima dată am avut Ich war zuletzt

asigurare obligatorie pflichtversichert

asigurare familială familienversichert

asigurare facultativă freiwillig versichert

asigurare privată privat versichert

În ultimele 18 luni nu am avut asigurare de sănătate în Germania.
Ich war in den letzten 18 Monaten nicht in Deutschland krankenversichert

de la vom până la bis
Data Datum Data Datum

la bei der
Denumirea casei de asigurări de sănătate Name der Vorversicherung

În cazul schimbării casei de asigurări de sănătate, anexați confirmarea rezilierii.
Bei Wechsel der Krankenkasse durch Kündigung bitte Kündigungsbestätigung beifügen.

Numarul asigurării de sanatate Meine Krankenversicherungsnummer
(a se vedea cardul electronic de sănătate, litera + 9 cifre)
(s. Gesundheitskarte, Buchstabe + 9 Ziffern)

Date privind raportul de asigurare

Angaben zum Versicherungsverhältnis

Sunt Ich bin

angajat Arbeitnehmer

cursant Auszubildender

angajat asigurat facultativ
freiwillig versicherter Arbeitnehmer

prestez o activitate independentă selbstständig

pensionar/am depuse cererea de pensionare
Rentner/Rentenantragssteller

artist Künstler

beneficiaz de ajutor de șomaj sau ajutor de șomaj II **
Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II**

Muncitor sezonier, până la data de
Saisonarbeiter, voraussichtlich bis

altele Sonstiges
(de exemplu student, stagiar, în proces de reabilitare)
(z. B. Student, Praktikant, Rehabilitand)

Denumirea angajatorului/agenției ocupare a forței de muncă/centrului de plasare de locuri de muncă/primărie
Name Arbeitgeber/Arbeitsagentur/Jobcenter/Kommune

Strada, nr.
Straße, Hausnummer

Cod poștal, Localitate
PLZ, Ort

Număr de telefon Telefon

Cod societate/Cod client
Betriebs-/Kunden-Nr.

Sunt cu angajatorul

Ich bin mit dem Arbeitgeber

căsătorit verheiratet

rudă cu verwandt

Eu obțin o pensie de la Casa de Pensii Germană și/sau o pensie de stat dintr-o altă țară**
Ich beziehe eine Rente der Deutschen Rentenversicherung und/oder eine ausländische gesetzliche Rente.**

I Beneficiuz de sume de îngrijire** (de ex. pensie profesională/pensie)
Ich erhalte Versorgungsbezüge** (z. B. Betriebsrente/Pension)

Altele* Sonstiges*

- Da, solicit asigurarea familială pentru membrii de familie care nu sunt membri ai unei case de asigurări de sănătate legale.
Ja, ich wünsche die Familienversicherung von Angehörigen, die nicht selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind.
- Da, solicit participarea la IKK Bonus.
Ja, ich möchte am Bonusprogramm der IKK classic teilnehmen.
- Da, solicit informații cu privire la tarifele opționale.
Ja, ich wünsche Informationen zu den Wahlтарifen.
- Sunt de acord ca datele pe care le-am oferit în aplicația de membru să fie utilizate de IKK classic pentru a mă informa prin telefon, fax, SMS sau e-mail cu privire la ofertele actuale din sectorul sănătății și al asigurărilor. În viitor pot revoca acest consimțământ în orice moment adresându-mă 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.

Notificare cu privire la protecția datelor: Prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal servește la asigurarea serviciilor de sănătate și îngrijire și are la bază art. 175 și 284 din SGB V (Codul Asigurărilor Sociale), precum și 20 și 94 SGB XI. Obligația de a furniza informații este prevăzută în art. 206 SGB V și 50 SGB XI. Furnizarea datelor marcate cu * este voluntară, iar dumneavoastră vă puteți opune oricând utilizării acestor date în viitor contactând IKK classic. Datele nu vor fi transmise către terți.

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.

| Consultant Berater | Localitate Ort | Data Datum | Semnătura clientului Unterschrift des Kunden |
|-----------------------|----------------------|----------------------|---|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

** Atașați sau înaintați în completare o adeverință care atestă de ex. aprobarea prestațiilor de șomaj sau aprobarea acordării de pensie
Bitte Nachweis, z.B. Bewilligungs- oder Rentenbescheid, beifügen bzw. nachreichen.

Date personale Persönliche Angaben

Aleg afilierea la IKK classic începând cu data de (respectiv începând cu cea mai apropiată dată.)
Ich wähle die IKK classic ab (bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt)

Datele mele personale Meine persönlichen Daten

femeiesc weiblich bărbătesc männlich Divers divers

Prenumea Vorname

Nume Name

Strada, nr.
Straße, Hausnummer

Cod poștal, Localitate
PLZ, Ort

Număr de telefon (în timpul zilei)*
Telefon (tagsüber)*

E-mail* E-Mail*

Data nașterii
Geburtsdatum

Nr. asigurare de pensie
Rentenversicherungsnummer

Stare civilă Familienstand

necăsătorit ledig căsătorit, de verheiratet, seit

divorțat, de geschieden, seit

văduv, de verwitwet, seit

În cazul în care încă nu aveți un număr de asigurare de pensie, avem nevoie de următoarele date de la dumneavoastră Wenn Sie noch keine Rentenversicherungsnummer haben, benötigen wir folgende Angaben:

Locul nașterii Geburtsort

Nume purtat la naștere Geburtsname

Cetățenie Staatsangehörigkeit

Asigurarea mea anterioară Meine bisherige Versicherung

Ultima dată am avut Ich war zuletzt

asigurare obligatorie pflichtversichert

asigurare familială familienversichert

asigurare facultativă freiwillig versichert

asigurare privată privat versichert

În ultimele 18 luni nu am avut asigurare de sănătate în Germania.
Ich war in den letzten 18 Monaten nicht in Deutschland krankenversichert

de la vom până la bis
Data Datum Data Datum

la bei der
Denumirea casei de asigurări de sănătate Name der Vorversicherung

În cazul schimbării casei de asigurări de sănătate, anexați confirmarea rezilierii.
Bei Wechsel der Krankenkasse durch Kündigung bitte Kündigungsbestätigung beifügen.

Numarul asigurării de sanatate Meine Krankenversicherungsnummer
(a se vedea cardul electronic de sănătate, litera + 9 cifre)
(s. Gesundheitskarte, Buchstabe + 9 Ziffern)

Date privind raportul de asigurare

Angaben zum Versicherungsverhältnis

Sunt Ich bin

angajat Arbeitnehmer

cursant Auszubildender

angajat asigurat facultativ
freiwillig versicherter Arbeitnehmer

prestez o activitate independentă selbstständig

pensionar/am depuse cererea de pensionare
Rentner/Rentenantragssteller

artist Künstler

beneficiaz de ajutor de șomaj sau ajutor de șomaj II **
Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II**

Muncitor sezonier, până la data de
Saisonarbeiter, voraussichtlich bis

altele Sonstiges
(de exemplu student, stagiar, în proces de reabilitare)
(z. B. Student, Praktikant, Rehabilitand)

Denumirea angajatorului/agenției ocupare a forței de muncă/centrului de plasare de locuri de muncă/primărie
Name Arbeitgeber/Arbeitsagentur/Jobcenter/Kommune

Strada, nr.
Straße, Hausnummer

Cod poștal, Localitate
PLZ, Ort

Număr de telefon Telefon

Cod societate/Cod client
Betriebs-/Kunden-Nr.

Sunt cu angajatorul

Ich bin mit dem Arbeitgeber

căsătorit verheiratet

rudă cu verwandt

Eu obțin o pensie de la Casa de Pensii Germană și/sau o pensie de stat dintr-o altă țară**
Ich beziehe eine Rente der Deutschen Rentenversicherung und/oder eine ausländische gesetzliche Rente.**

I Beneficiuz de sume de îngrijire** (de ex. pensie profesională/pensie)
Ich erhalte Versorgungsbezüge** (z. B. Betriebsrente/Pension)

Altele* Sonstiges*

Da, solicit asigurarea familială pentru membrii de familie care nu sunt membri ai unei case de asigurări de sănătate legale.

Ja, ich wünsche die Familienversicherung von Angehörigen, die nicht selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind.

Da, solicit participarea la IKK Bonus.

Ja, ich möchte am Bonusprogramm der IKK classic teilnehmen.

Da, solicit informații cu privire la tarifele opționale.

Ja, ich wünsche Informationen zu den Wahlтарifen.

Sunt de acord ca datele pe care le-am oferit în aplicația de membru să fie utilizate de IKK classic pentru a mă informa prin telefon, fax, SMS sau e-mail cu privire la ofertele actuale din sectorul sănătății și al asigurărilor. În viitor pot revoca acest consimțământ în orice moment adresându-mă 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.

Notificare cu privire la protecția datelor: Prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal servește la asigurarea serviciilor de sănătate și îngrijire și are la bază art. 175 și 284 din SGB V (Codul Asigurărilor Sociale), precum și 20 și 94 SGB XI. Obligația de a furniza informații este prevăzută în art. 206 SGB V și 50 SGB XI. Furnizarea datelor marcate cu * este voluntară, iar dumneavoastră vă puteți opune oricând utilizării acestor date în viitor contactând IKK classic. Datele nu vor fi transmise către terți.

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.

Consultant

Berater

Localitate

Ort

Data

Datum

Semnătura clientului

Unterschrift des Kunden

** Atașați sau înaintați în completare o adeverință care atestă de ex. aprobarea prestațiilor de șomaj sau aprobarea acordării de pensie

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