

Chestionar pentru afilierea la asigurarea familială

Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung

Prenumele membrului Vorname des Mitglieds

Numele membru Name des Mitglieds

Număr KV KV-Nummer

1. Datele generale ale membrului Allgemeine Angaben des Mitglieds

Am fost până în prezent: Ich war bisher

- în cadrul unei afilieri la o asigurare im Rahmen einer eigenen Mitgliedschaft
 familială im Rahmen einer Familienversicherung

asigurat la
versichert bei

Numele casei de asigurări de sănătate
Name der Krankenkasse

- nu am fost asigurat lega nicht gesetzlich krankenversichert

Starea civilă Familienstand

- necăsătorit ledig căsătorit verheiratet separat getrennt lebend divorțat geschieden văduv verwitwet
 Parteneriat civil înregistrat conform Legii parteneriatului civil – LPartG (în acest caz, se vor menționa datele la rubrica „partener de căsătorie“)
Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG (In diesem Fall sind die Angaben unter der Rubrik „Ehepartner“ zu machen.)

Motivul afilierei la o asigurare familială Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung

- Data afilierei mele Beginn meiner Mitgliedschaft
 Înțetarea afilierei anterioare proprii a membrului de familie Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen
 Căsătorie (Anexați certificatul de căsătorie.) Heirat (Bitte Heiratsurkunde beifügen.)
 Data nașterii copilului (Anexați certificatul de naștere.) Geburt des Kindes (Bitte Geburtsurkunde beifügen.)
 Altele Sonstiges

Data începerii Asigurării Familiale Beginn der Familienversicherung

Pentru clarificări sunt disponibil în timpul zilei la nr. de telefon*

Bei Rückfragen bin ich tagsüber unter folgender Telefon-Nr. zu erreichen*

(mențiune facultativă)
(freiwillige Angabe)

Adresa mea de e-mail este* Meine E-Mail-Adresse lautet*

(mențiune facultativă) (freiwillige Angabe)

2. Date privind membrii familiei Angaben zu Familienangehörigen

Următoarele date sunt, în esență, necesare pentru aparținătorii co-asigurați de noi. **Cu abatere de la această cerință, avem nevoie de date individuale legate de soți/soție/partener/parteneră chiar și atunci când asigurarea de familie se referă exclusiv la copiii dvs., iar soțul/soția/partenerul/partenera este înrudit(ă) cu copiii.** În acest caz, pe lângă datele generale, sunt necesare și informații privind asigurarea soțului/soției/partenerului/partenerii și – în măsura în care aceștia nu sunt asigurați prin asigurarea de stat – sunt necesare informații suplimentare privind venitul acestora; dovada veniturilor se va face în mod obligatoriu prin adeverința de venit, iar sporurile obținute ca urmare a stării civile nu vor fi luate în considerare la datele privind veniturile.

Nachfolgende Daten sind grundsätzlich nur für solche Angehörigen erforderlich, die bei uns familienversichert werden sollen. **Abweichend hiervon benötigen wir einzelne Angaben zu Ihrem Ehe-/Lebenspartner auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt werden soll und Ihr Ehe-/Lebenspartner mit diesen Kindern verwandt ist.** In diesem Fall sind neben den allgemeinen Angaben die Informationen zur Versicherung des Ehe-/Lebenspartners und – sofern dieser nicht gesetzlich versichert ist – zusätzlich Angaben zu seinem Einkommen erforderlich; hierbei sind die Einnahmen zwingend durch Einkommensnachweise zu belegen und Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bei den Angaben zu den Einkünften unberücksichtigt zu lassen.

Vă rugăm să aveți în vedere că asigurarea familială simultană la mai multe case de asigurări de sănătate nu este permisă legal.

Din acest motiv, asigurați-vă că prin comunicarea datelor dvs. se exclude posibilitatea unei asigurări familiale duble.

Bitte beachten Sie, dass eine gleichzeitige Durchführung der Familienversicherung bei unterschiedlichen Krankenkassen rechtlich unzulässig ist. Stellen Sie deshalb bitte mit Ihren Angaben sicher, dass eine doppelte Familienversicherung ausgeschlossen ist.

3. Date generale privind membrii de familie Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen

	Partener de căsătorie (Ehepartner)	Copil 1 (Kind 1)	Copil 2 (Kind 2)	Copil 3 (Kind 3)
Nume ¹ Name ¹				
Prenume Vorname				
Data nașterii Geburtsdatum				
Sex Geschlecht (b = bărbătesc männlich, f = femeiesc weiblich, d = divers divers, x = nedeterminat unbestimmt)	<input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> x
Adresa, în cazul în care este diferită de cea a membrului <small>Ggf. vom Mitglied abweichende Anschrift</small>				
Relația de rudenie a membrului față de copil. Anexați un certificat de naștere/ certificat de origine pentru copilul care urmează a fi asigurat. <small>Verwandtschaftsverhältnis des Mitglieds zum Kind. Bitte fügen Sie eine Geburtsurkunde/einen Abstammungsnachweis für das zu versichernde Kind bei.</small>	_____	<input type="checkbox"/> copil biologic ² leibliches Kind <input type="checkbox"/> copil vitreg Stiefkind <input type="checkbox"/> nepot Enkel <input type="checkbox"/> copil în plasament Pflegekind	<input type="checkbox"/> copil biologic ² leibliches Kind <input type="checkbox"/> copil vitreg Stiefkind <input type="checkbox"/> nepot Enkel <input type="checkbox"/> copil în plasament Pflegekind	<input type="checkbox"/> copil biologic ² leibliches Kind <input type="checkbox"/> copil vitreg Stiefkind <input type="checkbox"/> nepot Enkel <input type="checkbox"/> copil în plasament Pflegekind
Czy współmałżonek jest spokrewniony z dzieckiem? (Proszę zakreślić tylko w przypadku brakującego stopnia pokrewieństwa) <small>Ist der Ehegatte mit dem Kind verwandt? (Bitte nur beim fehlenden Verwandtschaftsverhältnis ankreuzen)</small>	_____	<input type="checkbox"/> nu Nein	<input type="checkbox"/> nu Nein	<input type="checkbox"/> nu Nein

¹ În cazul în care numele membrului și cel al membrului familiei nu coincid, se va aduce o singură dată dovada raporturilor de stare civilă prin documente relevante (de ex. certificat de căsătorie, certificat parteneriat civil, certificat de naștere) sau - în măsura în care nu se pot prezenta - prin alte documente adecvate (de ex. decizie privind alocația copilului). Bei fehlender Namensgleichheit zwischen dem Mitglied und dem Familienangehörigen sind die Personenstandsverhältnisse durch geeignete Urkunden (z. B. Eheurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde, Geburtsurkunde) oder – sofern deren Vorlage nicht möglich ist – durch andere geeignete Unterlagen (z. B. Bescheid über Kindergeld) einmalig nachzuweisen.

² Denumirea „copil biologic” se va utiliza și în cazul adopției. Die Bezeichnung „leibliches Kind” ist auch bei Adoption zu verwenden.

4. Datele privind ultimele asigurări de până acum, sau a asigurării care continuă a membrilor de familie

Angaben zur letzten bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung der Familienangehörigen

	Partener de căsătorie (Ehepartner)	Copil 1 (Kind 1)	Copil 2 (Kind 2)	Copil 3 (Kind 3)
Asigurarea de până acum <small>Die bisherige Versicherung</small> • a încetat la: <small>endete am</small> • a fost încheiată la: (Denumirea casei de asigurări de sănătate) <small>bestand bei: (Name der Krankenkasse)</small>				
Tipul asigurării de până acum: <small>Art der bisherigen Versicherung</small>	<input type="checkbox"/> Asigurare familială Familienversicherung <input type="checkbox"/> Afiliere Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> nelegală nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Asigurare familială Familienversicherung <input type="checkbox"/> Afiliere Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> nelegală nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Asigurare familială Familienversicherung <input type="checkbox"/> Afiliere Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> nelegală nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Asigurare familială Familienversicherung <input type="checkbox"/> Afiliere Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> nelegală nicht gesetzlich
În cazul în care ultima dată a existat o asigurare familială, menționați numele și prenumele persoanei din a cărei afiliere a rezultat asigurarea familială <small>Sofern zuletzt eine Familienversicherung bestand, Name und Vorname der Person, aus deren Mitgliedschaft die Familienversicherung abgeleitet wurde</small>	Prenume Vorname Nume de familie Name	Prenume Vorname Nume de familie Name	Prenume Vorname Nume de familie Name	Prenume Vorname Nume de familie Name
Asigurarea de până acum continuă la: (Denumirea casei de asigurări de sănătate/ companiei de asigurări de sănătate) <small>Die bisherige Versicherung besteht weiter bei: (Name der Krankenkasse/Krankenversicherung)</small>				

5. Date generale privind membrii de familie Sonstige Angaben zu Familienangehörigen

	Partener de căsătorie (Ehepartner)	Copil 1 (Kind 1)	Copil 2 (Kind 2)	Copil 3 (Kind 3)
5.1 Beneficiați de indemnizația pentru cetățeni? <i>Wird Bürgergeld bezogen?</i>	<input type="checkbox"/> da Ja	<input type="checkbox"/> da Ja	<input type="checkbox"/> da Ja	<input type="checkbox"/> da Ja
5.2 Frecvență școlară/studiu (În cazul copiilor care depășesc vârsta de 23 ani, anexați un certificat școlar sau de studii) <i>Schulbesuch/Studium (Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen)</i>	_____	De la vom _____ până la bis _____	De la vom _____ până la bis _____	De la vom _____ până la bis _____
5.3 Serviciu militar sau voluntariat reglementat legal (Vă rugăm să atașați dovezile corespunzătoare) <i>Wehrdienst oder gesetzlich geregelter Freiwilligendienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen).</i>	_____	De la vom _____ până la bis _____	De la vom _____ până la bis _____	De la vom _____ până la bis _____
5.4 Se prestează o activitate independentă <i>Selbstständige Tätigkeit liegt vor</i> Venitul din activitatea independentă (lunar). Anexați copia certificatului fiscal actual aferent venitului. <i>Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (monatlich). Bitte Kopie des aktuellen Einkommenssteuerbescheides beifügen.</i>	<input type="checkbox"/> da Ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> da Ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> da Ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> da Ja _____ Euro
5.5 Venitul brut obținut din activități mărunte (lunar). <i>Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung (monatlich)</i>	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro
5.6 Pensia legală, beneficii legate de pensie, pensie ocupațională, pensii din străinătate, alte pensii (suma lunară plătită). Anexați documentele justificative corespunzătoare. <i>Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlbetrag). Bitte entsprechende Nachweise beifügen.</i>	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro
5.7 Alte venituri lunare regulate în sensul Dreptului privind Impozitul pe venit (de ex. veniturile brute din activități mai mult decât mărunte, venituri din închirieri și arende, venituri din investiții de capital), alte venituri (de ex. salarii compensatorii la pierderea locului de muncă). Anexați documentele justificative corespunzătoare. <i>Sonstige regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z.B. Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen), sonstige Einkünfte (z.B. Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes). Bitte entsprechende Nachweise beifügen.</i>	_____ Euro (Tipul veniturilor) (Art der Einkünfte)	_____ Euro (Tipul veniturilor) (Art der Einkünfte)	_____ Euro (Tipul veniturilor) (Art der Einkünfte)	_____ Euro (Tipul veniturilor) (Art der Einkünfte)

6. Date privind atribuirea unui număr de asigurat de sănătate pentru membrii de familie cu asigurare familială

Angaben zur Vergabe einer Krankenversichertennummer für familienversicherte Angehörige

	Partener de căsătorie (Ehepartner)	Copil 1 (Kind 1)	Copil 2 (Kind 2)	Copil 3 (Kind 3)
Propriul număr de asigurări de pensii (RV-Nr.) Eigene Rentenversicherungsnummer (RV-Nr.)				
Numele purtat la naștere Geburtsname				
Locul nașterii Geburtsort				
Țara de naștere Geburtsland				
Cetățenia Staatsangehörigkeit				

Confirm corectitudinea datelor. Vă voi comunica în cel mai scurt timp orice modificare. Acest lucru este valabil în special în cazul în care se modifică venitul meu sau al altor membri de familie (de ex. o nouă decizie de venituri pentru activități independente) sau dacă membrul de familie se afiliază altei (altor) case de asigurări de sănătate.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner o. a. Angehörigen verändert (z. B. neuer Einkommensteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit) oder diese Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden.

Sunt de acord ca datele din cererea mea să fie folosite de către IKK classic pentru a mă informa prin telefon, fax, sms sau e-mail despre ofertele actuale din sectorul de sănătate și asigurări. Eu pot revoca acest acord în orice moment pentru viitor, adresându-mă la 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.

Locul Ort	Data Datum	Semnătura membrului Unterschrift des Mitglieds	Eventual semnătura membrilor de familie Ggf. Unterschrift der Familienangehörigen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Prin aplicarea semnăturii, declar că am primit acordul membrilor de familie pentru comunicarea datelor solicitate.

Mit der Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben.

În cazul membrilor de familie care trăiesc separați, este suficientă semnătura membrului de familie.
Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

Informare privind protecția datelor: Pentru a putea evalua asigurarea familială, este necesară colaborarea dvs. potrivit §§ 10, 289 SGB V. Datele se vor colecta pentru constatarea raportului de asigurare (§§ 10, 284 SGB V, § 7 KVLG 1989, §§ 25 și 94 SGB XI). Datele marcate cu * sunt opționale și servesc exclusiv pentru clarificări legate de raportul de asigurări. Puteți contesta în orice moment folosirea acestor date pe viitor de către IKK classic. Datele nu sunt transmise către terți. Informații suplimentare găsiți la ikk-classic.de/datenschutz

Datenschutzhinweis: Damit wir die Familienversicherung beurteilen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 10, 289 SGB V erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V, § 7 KVLG 1989, §§ 25 und 94 SGB XI) zu erheben. Die Angabe der mit * gekennzeichneten Daten ist freiwillig und dient ausschließlich für Rückfragen zu Ihrem Versicherungsverhältnis. Der Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widersprechen. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen dazu finden Sie unter ikk-classic.de/datenschutz

Asigurare de familie – Informații importante legate de chestionar

Situație la: Ianuarie 2023 | Informații suplimentare găsiți pe ikk-classic.de/familienversicherung

Vă rugăm să aveți neapărat în vedere că asigurarea familială simultană la mai multe case de asigurări de sănătate nu este permisă legal.

Asigurarea familială se poate efectua doar dacă nu se depășesc anumite plafoane de venit (printre altele plafonul global de venit 2023: 485,00 EUR/lună). Vă rugăm să menționați veniturile membrilor de familie.

1. Datele generale ale membrului:

În această secțiune a chestionarului este obligatorie menționarea stării civile actuale, motivul și data de începere a asigurării familiale.

2. Date privind membrii familiei

Particularitate în cazul afilierei noi a copiilor

Anexați un certificat de naștere/un certificat de origine pentru fiecare copil care urmează a fi asigurat.

Copii cu dizabilități

Copiii care, din cauza unei dizabilități nu se pot întreține singuri, sunt asigurați, în anumite condiții, fără plata cotizației, peste vârsta de 23, respectiv 25 ani. Anexați certificatul medical corespunzător.

Particularități privind datele partenerului de căsătorie

Datele privind partenerul de căsătorie sunt necesare și dacă partenerul dvs. de căsătorie nu urmează să se afilieze la asigurarea familială a dvs. În acest caz, este necesar obligatoriu să menționați unde are partenerul dvs. de căsătorie asigurarea de sănătate (De ex.: Asigurat la: Nume-le celelalte case de asigurări de sănătate sau asigurării de sănătate private).

În cazul în care partenerul dvs. de căsătorie este asigurat la o casă de sănătate legală, nu este nevoie de datele privind veniturile acestuia. În cazul în care partenerul dvs. de căsătorie este asigurat privat, avem nevoie de datele privind veniturile dvs. și ale partenerului dvs. de căsătorie (Plafonul de venit global a soțului/soției asigurat(ă) privat 2023: 5.550,00 EUR/lunar, cazuri existente, care, la data de 31.12.2002, nu aveau asigurare sau erau asigurate privat 2023: 4.987,50 EUR/lunar). Venitul va fi dovedit prin copii (în cazul activităților independente, ultimul certificat valabil de venituri, ultimul stat de plată sau fluturaș de salariu, o dovadă actuală privind prestațiile primite din partea Agenției Federale pentru Ocuparea Forței de Muncă). Dacă, pe de altă parte, partenerul dvs. de căsătorie nu este rudă cu niciunul din copiii asigurați prin asigurarea dvs. familială, nu sunt necesare datele personale ale acestuia. În aceste cazuri, menționați că nu există nicio relație de rudenie cu niciunul din copii.

3. Date generale privind membrii de familie

Rubrica: Relația de rudenie a membrului față de copil

Menționați aici relația de rudenie între dvs. și copil/copii, de ex. copil biologic, copil vitreg. În cazul asigurării copiilor vitregi sau nepoților, este necesară efectuarea unor verificări suplimentare. Vă vom transmite chestionarul corespunzător după ce am primit chestionarul privind familia, din partea dvs.

Rubrica: Partenerul de căsătorie este înrudit cu copilul?

Dacă partenerul de căsătorie este înrudit cu copilul respectiv, nu trebuie făcută nicio mențiune în această rubrică. Utilizați această rubrică numai dacă nu există nicio relație de rudenie.

4. Datele privind ultimei asigurări de până acum, sau a asigurării care continuă a membrilor de familie

În cazul în care partenerul dvs. de căsătorie este sau a fost asigurat la altă casă de asigurări de sănătate, respectiv în cazul în care copiii dvs. au fost asigurați la o altă casă de asigurări de sănătate, aceste rubrici trebuie completate obligatoriu, pentru a evita dubla asigurare.

5. Date generale privind membrii de familie

5.1 Indemnizația pentru cetățeni

Membrii familiei beneficiază de indemnizația pentru cetățeni? În acest caz, bifați rubrica și anexați și decizia actuală a centrului de ocupare a forței de muncă.

5.2 Frecvență școlară/studiu

În cazul copiilor care au depășit vârsta de 23 de ani, avem nevoie de o adeverință actuală de la școală sau o adeverință de studii. Adeverința școlară se eliberează de școală, de obicei de către secretariatul școlii. Adeverința de studii este obținută de studenți la începutul semestrului. Vă rugăm să ne transmiteți întotdeauna un exemplar al acesteia.

5.3 Serviciul militar sau civil

În cazul în care copilul dvs. a efectuat serviciul militar sau civil, menționați în această rubrică perioada efectuată și anexați o copie a adeverinței de efectuare a serviciului (în cazul în care nu ați depus deja adeverința odată cu celelalte solicitări).

Se poate încheia o asigurare familială numai dacă nu au fost depășite anumite limite de venituri. Menționați în următoarele rubrici veniturile membrilor familiei dvs.

5.4 Se prestează o activitate independentă

În cazul în care copilul/copiii sau partenerul de căsătorie desfășoară o activitate independentă, bifați această rubrică. Menționați și datele privind veniturile acestora și anexați decizia fiscală de venituri actuală. Dacă mai sunt puncte de clarificat, vă vom contacta.

5.5 Activități mărunte

O activitate măruntă este un așa-numit "minijob" (Plafonul de venit până la care nu se plătesc contribuții de asigurări sociale 2023: 520,00 EUR/lună). Dacă nu sunteți sigur dacă o activitate a unui membru al familiei reprezintă un "minijob", clarificați situația cu angajatorul, sau trimiteți o copie a statului de plată/fluturașului de salariu. Aveți în vedere că aici nu trebuie menționate în niciun caz activitățile independente. În acest scop, utilizați punctul 5.4.

5.6 Pensii

Menționați aici dacă copiii sau partenerul de căsătorie cu asigurare familială obțin venituri din pensii (de ex. pensie de urmaș, pensia minimă). În acest caz avem nevoie obligatoriu de copiii, de ex. a deciziei de pensionare. Datele și documentele justificative sunt neapărat necesare și în cazul obținerii de pensii de la asiguratorii din străinătate.

5.7 Alte venituri regulate în sensul Dreptului privind impozitul pe venit:

În cazul în care copiii dvs. sau partenerul de căsătorie cu asigurare familială obțin și alte venituri (de ex. salariu, din activități mai mult decât mărunte, Venituri din închirieri/arendă, investiții de capital) menționați acest lucru în rubricile corespunzătoare. În plus, anexați și copii actuale ale, de ex. deciziei de venit sau ale statului de plată sau fluturașului de salariu. Dacă nu se obțin venituri regulate, bifați rubrica respectivă.

6. Atribuirea unui număr de asigurat de sănătate

Vă rugăm să treceți aici numărul de asigurat în sistemul de pensii, numele înainte de căsătorie, locul nașterii, țara în care s-au născut și cetățenia membrilor familiei.

Semnături

Nu uitați să confirmați prin semnătura dvs. corectitudinea datelor menționate.