Заява про членство Mitgliedserklärung

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

☐ застрахований за кордоном, та im Ausland versichert, und

☐ вперше працюю у Німеччині bin erstmalig in Deutschland beschäftigt

з vom
Дата Datum

до bis
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

☐ Одержувачі допомоги з безробіття або допомоги малозабезпеченим працездатним громадянам Bezieher von Arbeitslosengeld oder Bürgergeld

☐ 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.

IKK classic

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.

IKK classic