

Declarație de membru (Mitgliedserklärung)

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

Datele mele personale *Meine persönlichen Daten*

sex *Geschlecht* femeiesc *weiblich* bărbătesc *männlich*

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*

Numarul asigurării de sanătate *Krankenversicherungsnummer*
(a se vedea cardul electronic de sănătate, litera + 9 cifre)

Date privind raportul de asigurare *Angaben zum Versicherungsverhältnis*

Sunt *Ich bin*

angajat *Arbeitnehmer* angajat asigurat facultativ *freiwillig versicherter Arbeitnehmer*

cursant *Auszubildender* prestez o activitate independentă *selbstständig*

pensionar/am depuse cererea de pensionare *Rentner/Renten Antragsteller* 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)

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

Strada/nr. *Straße/Hausnummer*

Cod poștal/Localitate *PLZ/Ort*

Număr de telefon *Telefon*

Cod societate/Cod client *Betriebs-/Kundennummer*

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

Asigurarea mea anterioară *Meine bisherige Versicherung*

Ultima dată am avut asigurare obligatorie *pfllichtversichert* 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 până la la
vom (Data) bis (Data) bei der (Denumirea casei de asigurări de sănătate)

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

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.
- Da, sunt de acord să fiu informat de IKK classic prin telefon, fax, SMS sau e-mail cu privire la ofertele actuale din domeniul sănătății și asigurărilor.
Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine Antragsdaten genutzt werden, um von der IKK classic telefonisch, per Fax, SMS oder E-Mail über aktuelle Angebote im Gesundheits- und Versicherungsbereich informiert zu werden. Der Speicherung und Verwendung meiner Daten zu diesem Zweck stimme ich zu. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen.

Consultant *Berater*

Data *Datum*

Semnătura clientului *Unterschrift des Kunden*

Instrucțiuni cu privire la securitatea datelor: (Datenschutzhinweis): Prezentarea datelor dvs. este necesară pentru procesarea cererii dvs. și are la bază § 175 împreună cu § 284 Legea privind asigurările sociale V și § 50 împreună cu §§ 93 ff. Legea privind asigurările sociale XI. Furnizarea datelor marcate cu * este facultativă. Aveți posibilitatea de a revoca în orice moment utilizarea în viitor a acestor date de către IKK classic. Aceste date nu vor fi transmise mai departe către terți.

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

Declarație de membru (Mitgliedserklärung)

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

Datele mele personale *Meine persönlichen Daten*

sex femeiesc bărbătesc
Geschlecht weiblich männlich

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 căsătorit, de
ledig verheiratet, seit

divorțat, de văduv, de
geschieden, seit 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

Numarul asigurării de sanătate
Krankenversicherungsnummer (a se vedea cardul electronic de sănătate, litera + 9 cifre)

Date privind raportul de asigurare *Angaben zum Versicherungsverhältnis*

Sunt angajat angajat asigurat facultativ
Ich bin Arbeitnehmer freiwillig versicherter Arbeitnehmer

cursant prestez o activitate independentă
Auszubildender selbstständig

pensionar/am depuse cererea de pensionare artist
Rentner/Renten Antragsteller 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)

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

Strada/nr.
Straße/Hausnummer

Cod poștal/Localitate
PLZ/Ort

Număr de telefon
Telefon

Cod societate/Cod client
Betriebs-/Kundennummer

Sunt cu angajatorul căsătorit rudă cu
Ich bin mit dem Arbeitgeber verheiratet 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 Beneficiaz de sume de îngrijire** (de ex. pensie profesională/pensie)
*Ich erhalte Versorgungsbezüge** (z.B. Betriebsrente/Pension)*

Asigurarea mea anterioară *Meine bisherige Versicherung*

Ultima dată am avut asigurare obligatorie asigurare familială asigurare facultativă asigurare privată
Ich war zuletzt pflichtversichert familienversichert freiwillig versichert 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 până la la
vom bis bei der (Data) (Data) (Denumirea casei de asigurări de sănătate)

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

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.

Da, sunt de acord să fiu informat de IKK classic prin telefon, fax, SMS sau e-mail cu privire la ofertele actuale din domeniul sănătății și asigurărilor.
Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine Antragsdaten genutzt werden, um von der IKK classic telefonisch, per Fax, SMS oder E-Mail über aktuelle Angebote im Gesundheits- und Versicherungsbereich informiert zu werden. Der Speicherung und Verwendung meiner Daten zu diesem Zweck stimme ich zu. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen.

Consultant *Berater*

Data *Datum*

Semnătura clientului *Unterschrift des Kunden*

Instrucțiuni cu privire la securitatea datelor: (Datenschutzhinweis): Prezentarea datelor dvs. este necesară pentru procesarea cererii dvs. și are la bază § 175 împreună cu § 284 Legea privind asigurările sociale V și § 50 împreună cu § 93 ff. Legea privind asigurările sociale XI. Furnizarea datelor marcate cu * este facultativă. Aveți posibilitatea de a revoca în orice moment utilizarea în viitor a acestor date de către IKK classic. Aceste date nu vor fi transmise mai departe către terți.

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