



Περισσότερες χορηγήσεις. Περισσότερο σέρβις.

Περισσότερες χορηγήσεις. Περισσότερο σέρβις. Γίνετε μέλος.

Αίτηση μελότητας Μέρος 1

Προσωπικά στοιχεία

σας: εργαζόμενος/η

εθελοντικά ασφαλισμένος/η

συνταξιούχος

δικαιούχος επιδόματος ανεργίας

μαθητευόμενος/η

φοιτητής/ήτρια, πρόσωπο σε πρακτική εξάσκηση

επώνυμο

όνομα

ημερομηνία γέννησης

οδός, αριθμός

ταχυδρομικός κώδικας, τόπος

τηλέφωνο, κινητό *

ηλεκτρονικό ταχυδρομείο*

αρχή της μελότητας

το γένος

Τόπος γέννησης

φύλο

υπηκοότητα

αριθμός ασφάλισης υγείας/σύνταξης

οικογενειακή κατάσταση

Θέλω οικογενειακή ασφάλιση

Έχω μέλη της οικογένειάς μου, τα οποία δεν είναι τα ίδια μέλη νομικού ταμείου υγείας και τα οποία πρέπει να ασφαλιστούν στο IKK gesund plus σαν μέλη της οικογένειας.

Θέλω οικογενειακή ασφάλιση (Συμπληρώστε, παρακαλώ, την αίτηση για οικογενειακή ασφάλιση.)

Δεν υπάρχουν μέλη της οικογένειάς μου.

Δεν θέλω οικογενειακή ασφάλιση.

Θα ήθελα να συμμετέχω στο πρόγραμμα πριμ

Παρακαλώ να μου στείλετε το σχετικό τετράδιο πριμ για το πρόγραμμα πριμ ikk aktiv plus. (Συμπληρώστε, παρακαλώ και την αίτηση για το πρόγραμμα πριμ.)

Υπόδειξη για την προστασία στοιχείων:

Η ζήτηση των προσωπικών στοιχείων σας (κοινωνικά στοιχεία) είναι αναγκαία για την εκτέλεση της ασφάλισης υγείας και χρόνιας περίθαλψης. Οι νομικές βάσεις είναι τα άρθρα 206 και 284 του Κοινωνικού Κώδικα Ε' (SGB V) καθώς και τα άρθρα 50 και 94 του Κοινωνικού Κώδικα ΙΑ' (SGB XI). Οι λεπτομερειακές πληροφορίες για τον Βασικό Κανονισμό Προστασίας Στοιχείων (DSGVO) βρίσκονται στο διαδίκτυο: www.ikk-gesundplus.de/dsgvo Αν το επιθυμείτε, θα σας στείλουμε αυτές τις πληροφορίες ευχαριστως ταχυδρομικά.* Αυτά τα στοιχεία είναι εθελοντικά.

Η φωτογραφία μου

Θέλουμε να σας στείλουμε την ηλεκτρονική κάρτα υγείας το γρηγορότερο δυνατό. Για αυτό σας παρακαλούμε να μας θέσετε στη διάθεση μαζί με την αίτηση μελότητας σχετική φωτογραφία. **Σημαντικά:** Για όλους τους ασφαλισμένους σε ηλικία 15 χρονών και πάνω προβλέπεται υποχρεωτικά από το νόμο μια επίκαιρη χρωματική φωτογραφία.

Η φωτογραφία μου

είναι στη τσάντα φωτογραφιών .

θα στείλω το γρηγορότερο δυνατόν.

βρίσκεται ήδη σε σας νορ.

θα στείλω επί γραμμής.

Βεβαιώνω, ότι το πρόσωπο στην φωτογραφία είμαι εγώ. Συμφωνώ με την επεξεργασία των στοιχείων μου σύμφωνα με την δυτλανή δήλωση για την προστασία στοιχείων**.



Επί γραμμής σέρβις φωτογραφιών για νέα μέλη:
www.ikk-gesundplus.de/lichtbild_neumitglieder
ή σκανάρισμα του κώδικα QR



** Δήλωση προστασία στοιχείων για την αποθήκευση και επεξεργασία της φωτογραφίας σας
Για την παραγωγή της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας με φωτογραφία είναι αναγκαίο, ότι ο εντεταλμένος παροχέας υπηρεσιών αποθηκεύει την φωτογραφία σας ψηφιακά. Είναι υποχρεωμένος να φυλάσσει την ψηφιακή φωτογραφία σας προστατευμένα. Η φωτογραφία η ίδια καταστρέφεται μετά από την παραγωγή της κάρτας υγείας με φωτογραφία σύμφωνα με τους κανόνες της προστασίας στοιχείων. Η αποθήκευση είναι αναγκαία λόγω της τεχνικής διαδικασίας. Η διαφύλαξη των στοιχείων της φωτογραφίας κάνει δυνατή για σας παραδείγματος χάριν στην περίπτωση της απώλειας της κάρτας να ζητήσετε χωρίς μεγάλο κόπο μια νέα κάρτα. Αν επιθυμείτε την κατάσβεση των στοιχείων σας πριν από τη λήξη της προθεσμίας φύλαξης, επικοινωνήστε μαζί μας.
☎ 0800 8579840 (24/7 χωρίς χρέωση)

Αίτηση μελότητας Μέρος 2

Στοιχεία ασφάλισης

Περισσότερες χορηγήσεις. Περισσότερο σέρβις. Γίνετε μέλος.

Είμαι απασχολούμενος

από τις

Όνομα, διεύθυνση, τηλέφωνο του εργοδότη/
αρμόδιου φορέα

Παίρνω επίδομα ανεργίας Α' (Arbeitslosengeld I.
(Επισυνάψτε παρακαλώ αντίγραφο του επικαίρου
δελτίου.)

Παίρνω επίδομα ανεργίας Β' (Arbeitslosengeld II).
(Επισυνάψτε παρακαλώ αντίγραφο του επικαίρου
δελτίου.)

Η μέχρι τώρα ασφάλισή μου

Ήμουν ασφαλισμένος/η στις τελευταίες 18 μήνες σε νομικό
ταμείο υγείας. (Επισυνάψτε παρακαλώ την βεβαίωση
καταγγελίας.)

Ήμουν μέχρι τώρα ασφαλισμένος/η ιδιωτικά

Ήμουν μέχρι τώρα ασφαλισμένος/η με άλλον τρόπο.
(Επισυνάψτε παρακαλώ αντίγραφο της απόδειξης.)

Ζούσα μέχρι τώρα στο εξωτερικό.

Πριν από την αρχή της αιτούμενης μελότητας οικογενειακά
ασφαλισμένος/η σε νομικό ταμείο υγείας.

Όνομα της ασφάλισης υγείας

από - μέχρι (μήνας/έτος)

Επώνυμο, όνομα του κύριου ασφαλισμένου

Ημερομηνία γέννησης του
κύριου ασφαλισμένου

Οικογενειακά ασφαλισμένος/η
από - μέχρι (μήνας/έτος)

Όνομα του ταμείου υγείας

Παίρνω σύνταξη

Παίρνω γερμανική σύνταξη ή σύνταξη από το εξωτερικό
ή εργοστασιακή σύνταξη ή/και εισοδήματα που
μοιάζουν με σύνταξη, όπως παραδείγματος χάριν
εισοδήματα εφοδιασμού. (Επισυνάψτε παρακαλώ
αντίγραφο του δελτίου ή της τελευταίας αύξησης.)

Είδος σύνταξης

Οργανισμός πληρωμής

Στείλτε μου το περιοδικό πελατών „IKK-Gesundheitstelegramm“

Μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

Ταχυδρομικά.

Αποθήκευση και χρήση στοιχείων για διαφημιστικούς σκοπούς

Συμφωνώ να με πληροφορούν το ταμείο IKK gesund plus και οι εντεταλμένοι από αυτό παροχείς υπηρεσιών τηλεφωνικά ή/
και μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου για επίκαιρες προσφορές στον τομέα υγείας και ασφάλισης. Με το παρόν συμφωνώ
με την αποθήκευση και χρήση των προσωπικών στοιχείων μου για αυτόν τον σκοπό. Μπορώ να ανακαλώ τη συμφωνία μου
σε κάθε στιγμή με ισχύ για το μέλλον.

τηλεφωνικά

Μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου

Ημερομηνία, υπογραφή του νέου μέλους