



Молба за членство част 1

Лични данни

Mehr Leistung. Mehr Service.

Повече услуги. Повече обслужване. Станете член.

като: <input type="checkbox"/> работник	<input type="checkbox"/> получател на помощ при безработица
<input type="checkbox"/> доброволно осигурено лице	<input type="checkbox"/> курсист за професионално обучение
<input type="checkbox"/> пенсионер	<input type="checkbox"/> студент, стажант
фамилия <input type="text"/>	начало на членството <input type="text"/>
име <input type="text"/>	фамилия по раждане <input type="text"/>
дата на раждане <input type="text"/>	място на раждане <input type="text"/> страна на раждане <input type="text"/>
ул., № <input type="text"/>	пол <input type="text"/>
пощенски код, населено място <input type="text"/>	гражданство <input type="text"/>
телефон (незадължително) <input type="text"/>	здравно-/пенсионноосигурителен номер <input type="text"/>
телефон, мобилен (незадължително) <input type="text"/>	семеино положение <input type="text"/>

Желая сключване на семейна осигуровка

Имам членове на семейството, не членуващи в обществена здравноосигурителна каса, които следва да бъдат осигурявани със семейна осигуровка в IKK gesund plus.

- Желая семейна осигуровка (моля, попълнете и молбата за семейна осигуровка.)
- Нямам членове на семейството
- Не желая семейна осигуровка

Искам да участвам в бонусната програма

- Моля, изпратете ми съответната бонусна книжка за програмата ikk aktiv plus! (Моля, попълнете и молбата за бонусната програма!)

Информация за защита на личните данни: Събирането на данните е необходимо и допустимо за изпълнение на нашите задачи, предвидени по закон. То се базира на §§ 206 и 284 от Социалния кодекс (SGB V), както и на §§ 50 и 94 от SGB XI. Допълнителна информация относно защитата на личните данни и Вашите задължения за съдействие, както и данните за контакт на пълномощника на IKK gesund plus по въпросите на защитата на данните е достъпна на сайта: www.ikk-gesundplus.de/dsgvo По Ваше желание с удоволствие ще Ви изпратим тази информация като хартиен носител по пощата.

Снимката ми за здравната карта

Искаме да Ви изпратим електронната Ви здравноосигурителна карта в най-кратък срок. Затова Ви молим да ни изпратите заедно с молбата за членство и подходяща снимка. **Важно:** от всички осигурени лица, навършили 15-годишна възраст, по закон се изисква да представят актуална цветна снимка.

Моята снимка

- ще Ви бъде предоставена незабавно.
- е вече налична при Вас.
- ще Ви изпратят онлайн.



**** Декларация за защита на данните във връзка със съхраняването и обработването на снимката Ви** Изготвянето на електронната здравноосигурителна карта със снимка изисква съответният оператор да изготви запис на снимката Ви в цифровизиран вид. Той е задължен да съхранява снимката в защитен вид. След изготвяне на здравноосигурителната карта самата снимка ще бъде унищожена в съответствие с изискванията за защита на данните. Записът е необходим поради техническия метод. Съхраняването на данните от снимката Ви дава възможност, например при загуба, да поискате безпроблемно издаване на нова карта. Ако желаете данните Ви да бъдат заличени преди изтичане на срока за съхранение, можете да се свържете с нас.
☎ **0800 1016470** (24/7 нулева тарифа)



Онлайн услуга за качване на снимки
www.ikk-gesundplus.de/lichtbild-neumitglieder

Молба за членство част 2

Данни за осигуряването



Повече услуги. Повече обслужване

Повече услуги. Повече обслужване. Станете член.

Аз съм работещ работа

от дата

наименование, адрес, телефон на работодателя / компетентната институция

Получавам помощ при безработица тип I. (Моля, приложете копие от актуалното разпореждане.)

Получавам помощ при безработица тип II. (Моля, приложете копие от актуалното разпореждане.)

Здравната ми осигуровка до настоящия момент

През изтеклите 18 месеца съм бил осигуряван в обществена здравноосигурителна каса (моля, приложете уведомление за прекратяване на членството)

Досега съм бил осигуряван при частна застрахователна компания.

Бил съм осигуряван по друг начин (моля, приложете копие от документа.)

Досега съм живял в чужбина.

Преди поисканото членство съм бил осигуряван със семейна осигуровка в една от обществените здравноосигурителни каси.

наименование на здравноосигурителната каса / застрахователната компания)

от - до (месец/година)

наименование на здравноосигурителната каса

дата на раждане на главното осиг. лице

семејна осигуровка от - до (месец/година)

Получавам пенсия

Получавам чуждестранна пенсия или ведомствена пенсия и/или доходи, подобни на пенсия като напр. пенсия на държавен служител (моля, приложете копие от разпореждането за отпускане или за последно индексирание)

вид пенсия

орган, изплащащ пенсията

Изпращайте ми журнала за клиенти IKK-Gesundheitstelegramm

по електронна поща на адрес:

по пощата.

Съхраняване и използване на данни за рекламни цели

Давам съгласието си да бъда информиран от IKK gesund plus и упълномощените от нея оператори по телефона и/или по електронна поща за актуални оферти в здравната и застрахователната сфера. Давам съгласието си личните ми данни да бъдат записани и използвани за тези цели, което съгласие мога да оттеглям по всяко време с действие за в бъдеще.

по пощата

по електронна поща

дата, подпис на новия член