



# Молба за членство част 1

## Лични данни

Повече услуги. Повече обслужване.

Повече услуги. Повече обслужване. Станете член.

като:  работник

доброволно осигурено лице

пенсионер

получател на помощ при безработица

курсист за професионално обучение

студент, стажант

фамилия

име

дата на раждане

ул., №

пощенски код, населено място

телефон, мобилен \*

eMail \*

начало на членството

фамилия по раждане

място на раждане

пол

гражданство

здравно-/пенсионноосигурителен номер

семеино положение

### Желая склучване 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 програма ikk aktiv plus! (Моля, попълнете и молбата за бонусната програма!)

### Информация за защита на личните данни:

Събирането на личните Ви данни (социални данни) е необходимо за администрирането на здравната Ви осигуровка и осигуровката за чужда помощ To се базира на §§ 206 и 284 от Социалния кодекс (SGB V,) както и на §§ 50 и 94 от SGB XI. Подробна информация за DSGVO (Общ регламент относно защитата на данните) ще намерите в интернет на сайта [www.ikk-gesundplus.de/dsgvo](http://www.ikk-gesundplus.de/dsgvo) По Ваше желание с удоволствие ще Ви изпратим тази информация като хартиен носител по пощата.\* Тези данни се предоставят доброволно.

### Снимката ми

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.

#### Снимката ми

е в пликчето.

е в пликчето.

е вече налична при Вас.

ще Ви изпратя онлайн.

Потвърждавам, че снимката е моя. Давам съгласието си за обработка на данните ми съгласно декларацията за защита на личните данни\*\*.



Онлайн услуга „Качване на снимки“ за нови членове:  
[www.ikk-gesundplus.de/lichtbild\\_neumitglieder](http://www.ikk-gesundplus.de/lichtbild_neumitglieder)  
или сканирайте QR кода



\*\* 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 8579840 (24/7 нулева тарифа)

# Молба за членство част 2

## Данни за осигуряването

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)

фамилия, име на главното осигурявано лице

дата на раждане на главното осиг. лице

семејна осигуровка от - до (месец/година)

наименование на здравноосигурителната каса

### 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, изплащаш 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