

Бързо по факс:



Заявление за членство на нови сътрудници

Желая да стана/ остана член на AOK Niedersachsen

Данни за лицето

Фамилия: _____ Име: _____
Улица: _____ Пощ. код/ Селище: _____
Дата на раждане: _____ Място на раждане: _____
Фамилия по рождение: _____ Пол: _____
Гражданство: _____ Семейно положение: _____
Пенсионноосигурителен № _____ Телефон: _____
E-mail: _____

Данни за дейността

Трудовото/Осигурителното правоотношение респ. обучението

започва на _____ като (дейност) _____

Работодател: _____ Рег. № или адрес: _____

През последните **18 месеца** бях здравноосигурен/а както следва:

от	до	Задължително	Доброволно	Семейно	Частно	Неосигурен/а	Име на здравна каса
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

За първи път ще упражнявам дейност в Германия и досега съм бил/а здравноосигурен/а само в чужбина.

Моля попълнете, ако е отбелязано „семейно осигурен/а“: (фамилия, име и дата на раждане на главния осигурен)

Забележки към осигурителния период, ако е отбелязано „неосигурен/а чрез задължителна здравна осигуровка“

Заявявам семейна осигуровка за моите роднини и моля да ми изпратите съответния формуляр.

На AOK се възлага да информира моя работодател за членството в AOK.

Указание за защита на личните данни:

Данните се събират и обработват за изпълнението на нашите задачи съгл. §§ 284 във вр. с § 175 от Социалния кодекс на ФРГ, ч. V (SGB V). Вашето съдействие се изисква съгл. § 60 СК I и § 206 СК V. Членството не може да се осъществи без необходимите данни. Получатели на Вашите данни могат да бъдат трети лица или упълномощени от нас доставчици на услуги в рамките на законовите задължения и правомощия за уведомяване. Обща информация относно обработката на данни и Вашите права ще откриете на aok.de/nds/datenschutzrechte или ще Ви бъдат връчени по желание. При въпроси се обърнете към AOK Niedersachsen, Hildesheimer Str. 273, 30519 Hannover, или към нашите пълномощници за защита на личните данни.

Съгласие

Съгласен/на съм компетентната за мен здравноосигурителна каса AOK да съхранява и използва посочените мои данни за контакт, за да може да ме информира и консултира за предимствата и новостите в AOK, частните допълнителни осигуровки от контрагенти на AOK, както и за изследване на общественото мнение. Това съгласие е доброволно и включва също контакт по телефон, e-mail и SMS. Съгласието може да бъде отменено от мен по всяко време. В сила са правата на засегнатите лица, които са упоменати в общата информация на „Указания за обработката на данни от AOK Niedersachsen“.

Потвърждавам, че горепосочените данни са пълни и отговарят на истината. Ще съобщавам за всяка промяна.

Място, дата/ Подпис на члена

Име на консултанта в AOK

Място, дата/ Подпис на лицето за контакт във фирмата

Тел. номер на консултанта в AOK