

Szybki faks:



Wniosek o członkostwo dla nowych pracowników

Chcę zostać/pozostać członkiem AOK Niedersachsen

Dane osobowe

Nazwisko _____ Imię _____
Ulica _____ Kod pocztowy/ miejscowość _____
Data urodzenia _____ Miejsce urodzenia _____
Nazwisko rodowe _____ Płeć _____
Obywatelstwo _____ Stan cywilny _____
Nr RV¹ _____ Nr telefonu _____
Adres e-mail _____

Dane dotyczące działalności

Stosunek zatrudnienia / ubezpieczenia wzgl. wykształcenie

rozpoczyna się w dniu _____ jako (działalność) _____

Pracodawca _____ nr zakładu lub adres _____

W ciągu ostatnich **18 miesięcy** miałem/miałam następujące ubezpieczenie zdrowotne:

od	do	obowiązkowe	dobrowolne	rodzinne	prywatne	brak	nazwa kasy chorych
		<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"/>	

W Niemczech pracuję po raz pierwszy. Do tej posiadałem moje ubezpieczenie zdrowotne było opłacane za granicą.

Proszę wypełnić w przypadku zaznaczenia „ubezpieczony rodzinnie“: (nazwisko, imię, data urodzenia głównego ubezpieczonego)

Uwagi odnośnie przebiegu ubezpieczenia w przypadku zaznaczenia „nieubezpieczony ustawowo“

Składam wniosek o ubezpieczenie rodzinne dla członków swojej rodziny, proszę o wysłanie mi odpowiedniego wniosku.

Zlecam AOK poinformowanie mojego pracodawcy o członkostwie w AOK.

Regulamin ochrony danych:

Dane są gromadzone i przetwarzane na potrzeby wypełnienia naszych obowiązków zgodnie z §§ 284 w połączeniu z § 175 księgi piątej niemieckiego kodeksu socjalnego (niem. SGB V). Aktywny udział z Państwa strony jest wymagany zgodnie z § 60 SGB I oraz § 206 SGB V. Bez podania wymaganych danych zawarcie członkostwa nie może zostać zrealizowane. Odbiorcami Państwa danych mogą być osoby trzecie lub usługodawcy powołani przez nas w zakresie zobowiązań prawnych i upoważnień do przekazywania danych. Informacje ogólne na temat przetwarzania danych oraz Państwa praw można znaleźć na stronie aok.de/nds/datenschutzrechte lub otrzymać je na żądanie. W przypadku pytań prosimy o kontakt z AOK Niedersachsen, Hildesheimer Str. 273, 30519 Hanower lub naszym inspektorem ochrony danych osobowych.

Zgoda

Wyrażam zgodę na przechowywanie i wykorzystywanie moich danych kontaktowych przez kasę chorych AOK, do której przynależę, w celu informowania mnie o korzyściach i nowościach AOK, a także prywatnych polisach ubezpieczeniowych kontrahentów AOK i przeprowadzania badania opinii publicznej. Wyrażona zgoda jest dobrowolna i obejmuje kontakt telefoniczny, e-mailowy oraz SMS-owy. Jej wycofanie jest możliwe w dowolnym momencie. Obowiązują prawa osób, których dane dotyczą, podane w informacjach ogólnych „Informacje o przetwarzaniu danych przez AOK Niedersachsen”. Oświadczam, że odpowiedzi udzielone na powyższe pytania są kompletne i zgodne z prawdą. Każda ewentualna zmiana zostanie niezwłocznie zgłoszona.

Miejscowość, data/ podpis członka

Nazwisko doradcy AOK

Miejscowość, data/ podpis osoby kontaktowej w zakładzie

Numer telefonu doradcy AOK

¹ Nr ubezpieczenia emerytalno-rentowego