реєстраційний формуляр

IKK Die Innovationskasse

IKK - Die Innovationskasse

Персональна інформація

Я хочу стати членом "IKK" з _____

☐ жінка ☐ чоловік

_____
прізвище, Ім'я

_____ _____
Прізвище при народженні дата народження

_____ _____
місце народження Національність

_____
Вулиця, номер будинку

_____
Поштовий індекс, Місце проживання

сімейний стан ☐ Одинокий ☐ одружений ☐ розлучений
☐ вдова ☐ Зареєстрований співмешканець

_____ _____
електронна пошта* телефон*

_____ ☐ поки що немає
номер пенсійного посвідчення

_____ _____
страховий номер ідентифікаційний податковий номер

Інформація про страхування

Я є

☐ робітник(ця) ☐ учень((ця)) ☐ студент(ка)
☐ пенсіонер/заявник ☐ Приватний підприємець ☐ добровільно застрахований
одержувач допомоги по безробіттю ☐ ALG I** ☐ ALG II**
☐ різне _____

_____
ім'я роботодавця/ агентства з працевлаштування

_____
вулиця /номер будинку

_____ _____
поштовий індекс, місце проживання телефон, контактна особа

_____
номер компанії роботодавця/номер клієнта служби зайнятості

_____ _____
працював, безробітний з зарплата (EUR)

_____ _____
Приватний підприємець з як

☐ Родинні стосунки з роботодавцем
☐ я маю частку в компанії
вид частки: _____
☐ у мене допоміжна робота _____
☐ я подав заяву на пенсію
☐ я отримую пенсію за рахунок загальнообов'язкового пенсійного страхування**
☐ інші виплати

* Ця інформація є добровільною
** Будь ласка надайте докази наприклад

Інформація про попереднє страхування

Я був

☐ членом обов'язкового медичного страхування ☐ сімейно застрахований
☐ добровільно застрахований ☐ приватно застрахований ☐ застрахований за кордоном
☐ Ніколи не мав обов'язкового медичного страхування в Німеччині

_____ _____ _____
від до назва попередньої страховки

☐ імміграція з-за кордону _____
☐ є підтвердження скасування?

підтвердження припинення не потрібне:
☐ Я був працевлаштований за кордоном
☐ Відбулася перерва в членстві за законом (мін. 1 день).
☐ Знову виникає вимога щодо обов'язкового страхування (мінімальний період зобов'язань задоволений).

інформація для студентів
Я в ____ семестрі ☐ Bachelor's ☐ Master's

_____
навчальний курс (додати свідоцтво)

☐ прошу сплати внесків

Збільшена інформація

Я маю

☐ члени сім'ї і хотів би застрахувати їх безкоштовно
☐ діти (інформація для нарахування внесків страхування довгострокового догляду)
☐ визнані вимоги у виплаті до пенсійної установи торгових асоціацій або інші спонсори

Реєстрація включає страхуванн довгострокового догляду
☐ я звільнений від страхування довгострокового догляду

Декларація про заяву
Я згоден що "IKK die Innovationskasse"
мене особисто
у письмовій формі
по телефону
за допомогою текстових повідомлень або по електронній почті
проконсультує щодо їхніх пропозиції зберігання та використання моїх персональних даних. З цією метою я згоден. Я можу в любий час відкликати цю заяву. Роз'яснення, консультації та інформаційні зобов'язання IKK §§ 13-15 SGB залишаються недоторканими.

Повідомлення про конфіденційність
Збирання персональних даних базується §§ 206 і 284 (книга соціального кодексу, п'ята книга (SGB V) und § 94 SGB одинадцята книга (SGB XI). Страхування довгострокового догляду у зв'язку з § 21 SGB десята книга (SGB X) необхідна для законного виконання нашого завдання. Захист соціальних даних відповідно до положень SGB X а також DS- GVO (загальне положення про захист даних) гарантовано.
Додаткову інформацію одержите: www. die - IKK.de

_____ _____
Місце і дата підпис (законні представники дітей до 15 років)

Status 02/2022