

Личные данные

Пол ж м д н ж = женский
м = мужской
д = другой
н = неопределенный

Фамилия, имя, ученая степень _____ Дата рождения _____

Улица, номер дома _____ Номер телефона (указывается по желанию) _____ Адрес электронной почты (указывается по желанию) _____

Почтовый индекс _____ Населенный пункт _____ Фамилия при рождении _____ Гражданство _____

Номер пенсионной страховки _____ Место рождения _____ Страна рождения _____

Информация об основаниях для страхования

Я с _____ подлежу обязательному страхованию не подлежу обязательному страхованию

у работодателя/в компании, адрес _____

прохожу обучение на профессию Пожалуйста, приложите подтверждающий документ!

работаю по найму

учусь в ВУЗе _____ Просьба заполнить декларацию о доходах на отдельном бланке

предприниматель, ученик или не работаю _____ Пожалуйста, приложите подтверждающий документ!

безработный и получаю пособие по безработице/гражданское пособие _____ Пожалуйста, приложите подтверждающий документ!

получаю государственную пенсию или подал(-а) заявление на ее получение (относится также к выплате иностранных пенсий). Пожалуйста, приложите подтверждающий документ!

получаю доходы, схожие с пенсионными выплатами, (например, пенсию от предприятия, пенсию по старости для чиновников) или за последние десять лет получил(-а) одновременную выплату страховой суммы. Пожалуйста, приложите подтверждающий документ!

Данные о предыдущей страховке

Последний раз я был(-а) застрахован(-а) с _____ по _____ в больничной кассе _____

в рамках самострахования При выборе варианта «в рамках семейного страхования» просьба указать фамилию и имя застрахованного лица При выборе варианта «не имею обязательной страховки» просьба указать причину (например, страхование в частной компании, страхование за рубежом)

в рамках семейного страхования

не имею обязательной страховки _____

Основание для смены медицинского страхования Изменение основания страхования (например, из-за смены работодателя) Истечение срока действия Увеличение размера дополнительного взноса предыдущей страховой компанией

Семейное страхование

Я хочу получить бесплатную семейную страховку BARMER для моей семьи.

Общие данные

У меня есть дети (также относится к пасынкам/падчерицам, усыновленным или приемным детям; эта информация требуется для определения размера страхового взноса в рамках страхования на случай потребности в уходе)

Я знаю других людей, которые могут быть заинтересованы в членстве в BARMER.

Я предпочитаю общение на английском языке
I prefer communication in English

Подпись

Дата, подпись

Заключение договора страхования на случай болезни или несчастного случая, как правило, подразумевает также страхование на случай потребности в уходе, если не согласовано иное.

Заполняется компанией BARMER

Номер GS

Номер GP партнера по сбыту

Для ознакомления: Ваши данные обрабатываются с целью выяснения условий страхования в соответствии с §§ 5 и след. Пятой книги Социального кодекса ФРГ (SGB V) и взимания взносов в соответствии с §§ 226 и след. Пятой книги Социального кодекса ФРГ (SGB V), § 57 Одиннадцатой книги Социального кодекса ФРГ (SGB XI). BARMER хранит эти данные в течение 9 лет. Сведения об условиях страхования (§ 288 SGB V, § 99 SGB XI) хранятся не более 30 лет.

Более подробную информацию об обработке данных Вы найдете на сайте www.barm.de/datenschutz. Там также можно узнать о Ваших правах на защиту персональных данных и получить контактную информацию инспекторов по защите персональных данных BARMER и надзорных органов.

