



KKH Beitrittserklärung

Заявление о приеме в члены в ККН

Bitte füllen Sie diesen Antrag in lateinischer Schrift aus!
Заполнять латинскими буквами!

Allgemeine Angaben zum Mitglied Общие данные о члене

Ja, ich werde zum _____ Mitglied der KKH.
Да, я становлюсь _____ членом ККН.

Frau Herr Anredezusatz
госпожа господин дополнение к обращению _____

Name, Vorname
фамилия, имя _____

Ggf. Geburtsname Geburtsdatum
при необх. фамилия при рождении дата рождения _____

Geschlecht: weiblich männlich divers*
пол: женский мужской разл.*

Geburtsort Staatsangehörigkeit
место рождения гражданство _____

Straße, Hausnummer
улица, № дома _____

PLZ, Ort
индекс, н/п _____

Telefon/mobil**
телефон/сотовый** _____

E-Mail**
адрес e-mail** _____

ledig verheiratet verwitwet
холост/не замужем женат/замужем вдовец/вдова
 geschieden verpartnert***
разведен/а в партнерстве***

noch keine vorhanden
еще не имеется номер
Rentenversicherungsnummer
пенсионного страхования _____

* divers im Sinne des § 22 Abs. 3 PStG
различный, в соответствии с § 22, абзац 3 Закона о гражданском
состоянии лиц

** Freiwillige Angaben
Добровольные данные

*** Als Lebenspartner gelten gleichgeschlechtliche Personen, die nach dem
Gesetz über eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG) ihre
Partnerschaft erklärt haben.
Гражданскими партнерами считаются лица одного пола,
которые зарегистрировали свое партнерство в соотв. с Законом о
зарегистрированном гражданском партнерстве (LPartG).

Allgemeine Angaben zum Versicherungsschutz Общие данные о страховом обеспечении

Ich bin ...
Я ...

Arbeitnehmer(in) Auszubildende(r) Student(in)
работник ученик профобучения студент
 Rentner/Pensionär Selbstständige(r) (Bitte Antrag auf einkom-
пенсионер mensabhängige Beitragsbemessung ausfüllen)
индивидуальный предприниматель
(просьба заполнить заявление о зависимом
от дохода исчислении взносов)

Sonstiges
прочее _____

Name Arbeitgeber/Hochschule
наименование работодатель/вуз _____

Straße, Hausnummer
улица, № дома _____

PLZ/Ort
индекс /населенный пункт _____

beschäftigt seit/studiere ab/bis vorauss. mtl. Bruttoentgelt (EUR)
занят с/на обучении с/до предположительно мес. Зарплата брутто (EUR)

Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt/verschwägert.
Я состою в родстве с работодателем.

Ich bin an der Firma (Gesellschaft) beteiligt.
Я – участник компании (общества).

Art der Beteiligung
Вид участия

Ich habe eine weitere Beschäftigung.
У меня есть еще одна занятость.

Ich bin (daneben) seit _____ selbstständig erwerbstätig.
Я (по совместительству) занимаюсь самостоятельной
трудоу деятельностью с

Ich beziehe eine Rente (z. B. Waisen-, Witwen-, Betriebsrente oder
Versorgungsbezug).

Я получаю пенсию (напр. В. пенсия сиротам, вдове, от
предприятия или доход от прежнего работодателя).

Ich war zuletzt ...

До последнего я ...

- Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse (Bitte Kündigungsbestätigung beifügen)
был/а членом больничной кассы в системе обязательного медицинского страхования (просьба приложить свидетельство о расторжении договора)
- familienversichert
был/а семейно застрахован/а
- privat krankenversichert (Bitte aktuellen Versicherungsnachweis beifügen).
имел/а частную медицинскую страховку (просьба приложить актуальное подтверждение страхования).

von _____ bis _____ bei der Krankenversicherung (gesetzlich oder privat)
от _____ до _____ был/а в больничной кассе (обязательного или частного медицинского страхования)

- Zuzug aus dem Ausland am _____
переселение из-за границы (дата)
- Ich war bislang in Deutschland noch nie gesetzlich krankenversichert.
до сих пор у меня в Германии не было обязательного медицинского страхования.

Zusätzliche Angaben bei Studenten

Дополнительные данные для студентов

- Ich studiere im _____ Fachsemester Bachelor Master
Я обучаюсь на _____ семестре бакалавр Магистр

Studiengang (Bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen.)

Spezialität (просьба приложить справку о зачислении в вуз.)

- Ich beantrage monatliche Beitragszahlung. (Einzugsermächtigung erforderlich)
Я запрашиваю уплату ежемесячного взноса. (необходимо прямое платежное поручение)

Sonstige Angaben

Прочие данные

- Ich möchte Familienangehörige gerne kostenfrei mitversichern. (Bitte auch den Antrag auf Familienversicherung ausfüllen)
Я хочу бесплатно застраховать также членов семьи. (просьба заполнить заявление о семейном страховании)
- Ich habe Kinder. (Wichtig für die Beitragsbemessung in der Pflegeversicherung)
У меня есть дети. (существенно для исчисления взноса страхования на случай потребности в уходе)
- Ich habe anerkannte Leistungsansprüche gegenüber dem Versorgungsamt, einer Berufsgenossenschaft oder anderen Trägern.
У меня есть признанные требования на получение средств в отношении ведомства по социальным вопросам, отраслевого страхового союза или иных организаций.

Die KKH wurde mir empfohlen durch:

Кто порекомендовал мне ККН:

Name, Vorname

Имя, Фамилия

Der/Die Empfehler/in ist mit der Weitergabe der o. g. Daten für die Auszahlung einer Prämie einverstanden.

Лицо, давшее рекомендацию, согласно на передачу вышеуказанных данных для выплаты премии.

Einwilligungserklärungen

Согласие

Ich willige ein, dass die KKH mich zu den unten angekreuzten Themen per E-Mail, Telefon, Fax oder SMS informiert und zu diesen Zwecken auch meine Kontaktdaten bis zum Ende meines Versicherungsverhältnisses bei der KKH speichert, verarbeitet und nutzt.

Настоящим я соглашаюсь с тем, что ККН будет информировать меня по отмеченным ниже темам по электронной почте, по телефону, факсу или по СМС, а также будет хранить, обрабатывать и использовать мои контактные данные до завершения условий моего страхования в ККН.

- Kundenbefragung
опрос клиентов
- KKH Produkte und Services
продукция и услуги ККН
- private Zusatzversicherungen
частное дополнительное страхование

Diese Einwilligungen kann ich jederzeit durch formlose Erklärung an die KKH, z. B. per Telefon, E-Mail oder Brief, widerrufen. Я могу в любое время отозвать данное согласие, направив в ККН заявление в произвольной форме, например, по телефону, по электронной почте или письмом.

Pflegekasse bei der KKH

Касса ККН, осуществляющая страхование на случай потребности в уходе

Die Anmeldung schließt die Pflegeversicherung bei der KKH mit ein. Настоящая регистрация включает в себя страхование ККН на случай потребности в уходе (Pflegeversicherung).

- Nein, ich bin von der sozialen Pflegeversicherung befreit. (Bitte Nachweis beifügen)
Нет, я освобожден от социального страхования на случай потребности в уходе. (просьба приложить подтверждение)

Die Angaben sind zur Erfüllung der Aufgaben der KKH, insbesondere der Antragsbearbeitung, erforderlich; die Daten werden aufgrund § 280 Abs. 2 SGB IV, § 284 SGB V und § 94 SGB XI erhoben und verarbeitet. Näheres zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten entnehmen Sie bitte den beiliegenden Informationen sowie unserer Internetseite kkh.de/datenschutz. Die Richtigkeit aller Angaben auf diesem Antrag bestätige ich durch meine Unterschrift.

Эти данные необходимы для исполнения задач ККМС, в частности, для обработки заявлений; данные собираются и обрабатываются в соотв. с положениями § 280 п. 2 Кодекса социального права, ч. 4, § 284 Кодекса социального права, ч. 5, и § 94 Кодекса социального права, ч. 11. Более подробная информация по обработке данных и по Вашим правам содержится в прилагаемых информационных материалах, а также на нашем сайте kkh.de/datenschutz. Проставляя свою подпись, я подтверждаю правильность всех данных в настоящем заявлении.

Datum

Число

X

Unterschrift

Подпись

ККН, Hauptverwaltung, 30144 Hannover
Telefon 0511 2802-0, Telefax 0511 2802-2196
service@kkh.de, kkh.de

ККН, Главное управление, 30144 Ганновер
телефон 0511 2802-0, Факс 0511 2802-2196
service@kkh.de, kkh.de