

# Заява на членство

Antrag auf Mitgliedschaft

Надішліть **підписаний** бланк поштою або факсом.  
Bitte senden Sie dieses Formular unterschrieben postalisch oder per Fax zu.



Англійською

Vigo-Magazin

eGK

Welcome

## Факс Fax

Ваша контактна особа  
AOK Рейнланд/Гамбург  
Ihr persönlicher Ansprechpartner  
AOK Rheinland/Hamburg

AOK Rheinland/Hamburg  
Kasernenstraße 61  
40213 Düsseldorf  
Німеччина

Я проінформований(-а) про можливість вибору й обираю AOK —  
Die Gesundheitskasse своїм постачальником послуг медичного страхування.  
Я подаю заяву на членство з

Ich bin über mein Wahlrecht informiert und habe die AOK — Die Gesundheitskasse als meine zukünftige  
Krankenkasse gewählt. Ich beantrage die Mitgliedschaft ab

ДАТА ПОЧАТКУ АБО  
НАЙРАНИША МОЖЛИВА ДАТА  
STARTDATUM ODER ZUM  
FRÜHESTMÖGLICHEN ZEITPUNKT

## Особисті дані Persönliche Angaben

Звертання Titel

Прізвище Nachname

Ім'я Vorname

Прізвище при народженні Geburtsname

Місце народження Geburtsort

Дата народження Geburtsdatum

Країна народження  
Geburtsland

ромадянство  
Staatsangehörigkeit

Чоловік  
männlich

Жінка  
weiblich

Вулиця Straße

Номер будинку Hausnummer

Номер пенсійного страхування  
Rentenversicherungsnum

Поштовий індекс Postleitzahl Населений пункт Ort

(обов'язково для пенсіонерів або єдиний  
федеральний номер медичного  
страхування) (bei Rentnern  
unbedingt angeben oder bundeseinheitliche  
Krankenversicherungsnummer)

Телефон Telefon

Ел. пошта E-Mail-Adresse

## Інформація про трудову діяльність Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Я працюю на посаді Ich bin beschäftigt als

Веду самостійну трудову діяльність як Ich bin selbstständig als

Проходжу виробниче навчання як Ich bin Auszubildende(r) als

Дата початку трудової діяльності Beschäftigungsbeginn

Роботодавець Name des Arbeitgebers

Вулиця Straße

Номер будинку Hausnummer

Поштовий індекс Postleitzahl Населений пункт Ort

## Інформація про останні договори страхування Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis

Я не укладав(-ла) жодних договорів страхування на випадок хвороби в Німеччині впродовж останніх 12 місяців.

Ich war in den letzten 12 Monaten nicht in Deutschland krankenversichert.

За останні 12 місяців я укладав(-ла) договір страхування на випадок хвороби в•

Ich war in den letzten 12 Monaten krankenversichert bei:

Обов'язкове страхування pflichtversichert

Добровільне страхування freiwillig versichert

Сімейне страхування familienversichert bei

Прізвище / Дата народження Name/Geburtsdatum

## Інформація про період попереднього страхування Angaben zur Vorversicherungszeit

Я проживав(-ла) за кордоном безпосередньо перед поданням заяви на членство.

Ich habe mich unmittelbar vor Mitgliedschaftsbeginn im Ausland aufgehalten.

До початку проживання за кордоном мій останній договір страхування на випадок хвороби в Німеччині був укладений з:

Ich war vor meinem Auslandsaufenthalt zuletzt in Deutschland krankenversichert bei

Я ніколи не був(-ла) застрахований(-а).

Ich war noch nie in Deutschland bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert.

Я сезонний працівник/працівниця.

Ich bin Saisonarbeiter/in.

## Сімейне страхування Familienversicherung

Я маю членів сім'ї (чоловік/дружина, діти), яких необхідно безкоштовно включити в мій договір страхування.

Ich habe Angehörige (Ehegatten, Kinder), die beitragsfrei mitversichert werden sollen.

Я дізнався(-лася) про АОК від Auf die AOK hat mich aufmerksam gemacht

Прізвище Name

Адреса Adresse

## Повідомлення про захист даних Datenschutzhinweis

Збір та обробка даних здійснюються з метою виконання наших завдань згідно з § 284, п. 1, реченням 1, № 1 відповідно до § 175 Книги V Соціального кодексу Німеччини. Ваша співпраця обов'язкова відповідно до § 60 Книги I Соціального кодексу і § 206 Книги V Соціального кодексу. Без обов'язкових даних членство не надасться. Для полегшення зв'язку з вами просимо вказати ваш номер телефону або адресу електронної пошти. У рамках передбачених законом обов'язків і повноважень з інформування ваші дані можуть бути передані третім особам або уповноваженим нами постачальникам послуг. Загальна інформація про обробку даних і ваші права доступна на сайті [aok.de/rh/datenschutzrechte](http://aok.de/rh/datenschutzrechte) або може бути надана вам за бажанням. У разі виникнення запитань зверніться до АОК Rheinland/Hamburg, Kasernenstr. 61, 40213 Дюссельдорф або до нашого уповноваженого із захисту даних за адресою [datenschutz@rh.aok.de](mailto:datenschutz@rh.aok.de).

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 in Verb. mit § 175 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Ohne die erforderlichen Daten kann eine Mitgliedschaft nicht durchgeführt werden. Zur Erleichterung der Kontaktaufnahme mit Ihnen, bitten wir Sie auch um Angabe Ihrer Telefonnummer bzw. Ihrer E-Mail Adresse. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [aok.de/rh/datenschutzrechte](http://aok.de/rh/datenschutzrechte) oder stellen wir Ihnen auf Wunsch zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Rheinland/Hamburg, Kasernenstr. 61, 40213 Düsseldorf, oder unseren Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@rh.aok.de](mailto:datenschutz@rh.aok.de).

Дата Datum

Підпис члена Unterschrift Mitglied