

## Так, я хочу стати членом vivida bkk

Номер консультанта

Членство з:






### Мої персональні дані

 Пан  Пані  одружений/заміжня  не одружений/незаміжня

 Ім'я 

 Прізвище 

 Дата народження 





 Вулиця, номер будинку 

 Поштовий індекс, місто 

 Позначте  Телефон\* 

 хрестиком  Моб. телефон\* 

 пріоритетний спосіб зв'язку  Ел. пошта\* 

 № пенсійного страхування 

 Країна, місце народження 

 Ім'я при народженні 

 Громадянство 

 Ідентифікаційний номер платника податків 

\*Дані, що надаються добровільно

 Мій **роботодавець** / моя служба зайнятості / моя самозайнятість з:






 Номер виробничого підрозділу, якщо відомо 

 Прізвище 

 Вулиця, номер будинку 

 Поштовий індекс, місто 

 Телефон Відділ кадрів 

Додатково я отримую:

 Пенсію / пенсію підприємства  допомогу з безробіття

 Доходи від самостійної діяльності  Грошову допомогу

 Інше 

 Моє нинішнє **медичне страхування та страхування на випадок потреби в сторонньому догляді:**

 з 



 я є членом нижчезазначеної

 лікарняної каси: 

 Прізвище 
 обов'язкове страхування  добровільне страхування  сімейне страхування

 Зараз я маю **тариф на вибір**  так  ні

 Тариф на вибір з франшизою, з 




 Тариф на вибір без франшизи, з 





 Тип **членства:**
 Я є робітником, застрахованим у рамках обов'язкового страхування

 Я є добровільно застрахованим робітником

 Я є самозайнятою особою\*\*

 Я студент\*\*

 Я пенсіонер\*\*

 Я отримую допомогу з безробіття

 Інше добровільне страхування\*\*

 Я хочу застрахувати своїх **близьких\*\***

\*\* Ми зв'яжемося з вами по телефону.

**Фотографія** для електронної медичної карти:

 знаходиться в  завантажується мною

 Указівка На веб-сайті [www.vividabkk.de/lichtbild](http://www.vividabkk.de/lichtbild) ви можете завантажити цифрову фотографію.

 Мої **банківські реквізити:**

 IBAN 

 BIC 
**Дозвіл на використання даних для інших цілей**

Я погоджуюсь з використанням моїх даних у таких цілях (позначте відповідні цілі хрестиком):

 Добровільно вказуючи свій номер телефону, я заявляю про свою згоду на те, що надалі співробітники vivida bkk можуть телефонувати мені.

 Добровільно вказуючи свою адресу електронної пошти, я заявляю про свою згоду на отримання інформації від vivida bkk.

 Я згоден/згідна отримувати інформаційну розсилку по електронній пошті про пропозиції, послуги, публікації та акції щодо охорони здоров'я, профілактики, а також новинок та змін vivida bkk. (Електронне повідомлення з підтвердженням ви отримаєте в наступні дні. Підтвердьте його.)

 Ваші права Крім того, ви можете в будь-який час без ука-  
 зання причин скористатися своїм правом на заперечення,  
 змінивши або повністю відкидаючи свою заяву про згоду.  
 При цьому таке рішення буде діяти в майбутньому.

**Підтвердження** моїх даних:

 Дата 





 Підпис 
 у разі необхідності  
 законного опікуна

 Збирання, зберігання та обробка ваших персональних даних здійснюються компанією vivida bkk з метою виконання її законних задач згідно з Соціальним кодексом. Ми забезпечуємо захист ваших даних і їхню конфіденційність. З докладною інформацією про захист даних vivida bkk ви можете ознайомитись за посиланням: [www.vividabkk.de/datenschutz](http://www.vividabkk.de/datenschutz).

Контактна особа: