

Chestionar pentru afilierea la asigurarea familială

Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung

Prenumele membrului
Vorname des Mitglieds

Numele membru
Name des Mitglieds

Numărul de asigurare de sănătate
Krankenversicherungsnummer

1. Datele generale ale membrului

Allgemeine Angaben des Mitglieds

Începutul asigurării de familie Beginn der Familienversicherung

Starea civilă Familienstand

- necăsătorit¹ ledig căsătorit verheiratet separat în fapt² getrennt lebend divorțat geschieden văduv verwitwet
- parteneriat de viață înregistrat conform Legii parteneriatului de viață – LPartG
Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG

Motivul afilierei la o asigurare familială Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung

- Data afilierei mele Beginn meiner Mitgliedschaft
- Încetarea afilierei anterioare propriei a membrului de familie Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen
- Căsătorie (Anexați certificatul de căsătorie.) Heirat (Bitte Heiratsurkunde beifügen.)
- Data nașterii copilului Geburt des Kindes
- Altele Sonstiges

Pentru eventuale clarificări, pot fi contactat(ă) pe parcursul zilei la următorul număr de telefon (informație opțională)*
Bei Rückfragen bin ich tagsüber unter folgender Telefon-Nr. zu erreichen (freiwillige Angabe)*

Adresa mea de e-mail este (informație opțională)* Meine E-Mail-Adresse lautet (freiwillige Angabe)*

2. Date privind membrii familiei – indicații importante

Angaben zu Familienangehörigen – wichtige Hinweise

Vă rugăm să rețineți: informațiile solicitate în întrebările următoare sunt necesare inițial doar pentru acei membri ai familiei care urmează să fie asigurați în cadrul asigurării de familie la noi. În acest sens se aplică anumite limite de venit. De aceea solicităm și informații privind veniturile membrilor familiei.

Bitte beachten Sie: Angaben zu nachfolgenden Fragen sind zunächst nur für solche Angehörigen erforderlich, die bei uns familienversichert werden sollen. Dabei gelten bestimmte Einkommensgrenzen. Deshalb fragen wir auch nach den Einkünften der Angehörigen.

Prin derogare de la cele de mai sus, avem nevoie de anumite informații și despre soț/soție sau partenerul/partenera de viață chiar și atunci când doar copiii urmează să fie asigurați în familie la noi și partenerul/partenera este înrudit(ă) cu acești copii.

Abweichend hiervon benötigen wir einzelne Angaben zu Ihrer Ehe-/Lebenspartnerin bzw. Ihrem Ehe-/Lebenspartner auch dann, wenn ausschließlich Ihre Kinder bei uns familienversichert werden sollen und Ihre Partnerin bzw. Ihr Partner mit diesen Kindern verwandt ist.

În acest caz, pe lângă datele generale, avem nevoie și de informații privind **asigurarea de sănătate a partenerului/partenerii** și – dacă acesta/aceasta nu este asigurat(ă) legal – suplimentar de informații privind **veniturile sale**, însă fără sporurile acordate în funcție de starea civilă. Pentru toate veniturile declarate sunt necesare în mod obligatoriu **dovezi de venit în copie**.

In diesem Fall benötigen wir neben den allgemeinen Angaben auch Informationen zur **Krankenversicherung der Partnerin bzw. des Partners** und – wenn diese/dieser nicht gesetzlich versichert ist – zusätzlich Angaben zu ihrem/seinem **Einkommen**, allerdings ohne Zuschläge, die abhängig vom Familienstand gezahlt werden. Für alle angegebenen Einnahmen benötigen wir zwingend **Einkommensnachweise in Kopie**.

¹ Vă rugăm să bifați doar dacă nu ați fost niciodată căsătorit(ă) sau într-un parteneriat de viață înregistrat.

Bitte nur ankreuzen, wenn Sie noch nie verheiratet oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft waren.

² Vă rugăm să bifați doar dacă, din punct de vedere legal, sunteți încă căsătorit(ă) sau într-un parteneriat de viață înregistrat.

Bitte nur ankreuzen, wenn Sie formal noch verheiratet oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft sind.

3. Date generale privind membrii de familie

Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen

	Soț/soție / partener(ă) de viață înregistrat(ă) Ehe-/eingetrag. Lebenspart- ner(in)	1. Copil 1. Kind	2. Copil 2. Kind	3. Copil 3. Kind
Nume ³ Name ³				
Prenume Vorname				
Data nașterii Geburtsdatum				
Sex Geschlecht (b = bărbătesc männlich, f = femeiesc weiblich, d = divers divers, x = nedeterminat unbestimmt)	<input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> x
Adresa, în cazul în care este diferită de cea a membrului Ggf. vom Mitglied abweichende Anschrift				
Relația de rudenie a membrului față de copil. Verwandtschaftsverhältnis des Mitglieds zum Kind.	_____	<input type="checkbox"/> copil biologic ⁴ leibliches Kind <input type="checkbox"/> copil vitreg Stiefkind <input type="checkbox"/> nepot/nepoată Enkelkind <input type="checkbox"/> copil în plasament Pflegekind	<input type="checkbox"/> copil biologic ⁴ leibliches Kind <input type="checkbox"/> copil vitreg Stiefkind <input type="checkbox"/> nepot/nepoată Enkelkind <input type="checkbox"/> copil în plasament Pflegekind	<input type="checkbox"/> copil biologic ⁴ leibliches Kind <input type="checkbox"/> copil vitreg Stiefkind <input type="checkbox"/> nepot/nepoată Enkelkind <input type="checkbox"/> copil în plasament Pflegekind
Este partenerul/partenera înrudit(ă) cu copilul? (Vă rugăm să bifați doar în lipsa relației de rudenie) Ist die Partnerin bzw. der Partner mit dem Kind verwandt? (Bitte nur beim fehlenden Verwandt- schaftsverhältnis ankreuzen)	_____	<input type="checkbox"/> nu Nein	<input type="checkbox"/> nu Nein	<input type="checkbox"/> nu Nein
Pentru copiii cu vârsta de peste 23 de ani: frecventarea școlii / studii universitare: (Vă rugăm să anexați adeverință școlară sau universitară.) Bei Kindern ab 23 Jahren: Schulbesuch/Studium liegt vor: (Bitte Schul- oder Studienbescheinigung beifügen.)	_____	<input type="checkbox"/> da Ja	<input type="checkbox"/> da Ja	<input type="checkbox"/> da Ja
Serviciu militar voluntar efectuat: (Vă rugăm să anexați adeverință privind perioada de serviciu.) Freiwilliger Wehrdienst absolviert: (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen.)	_____	<input type="checkbox"/> da Ja	<input type="checkbox"/> da Ja	<input type="checkbox"/> da Ja

³ Dacă numele de familie ale membrului și ale unor membri ai familiei diferă, vă rugăm să dovediți o singură dată situația de stare civilă prin documente corespunzătoare (de ex. certificat de căsătorie, certificat de parteneriat de viață, certificat de naștere) sau, dacă prezentarea acestora nu este posibilă, prin alte documente adecvate (de ex. decizie privind alocația pentru copii).

Weichen die Familiennamen von Mitglied und einzelnen Familienangehörigen voneinander ab? Dann weisen Sie bitte die Personenstandsverhältnisse durch geeignete Urkunden (z. B. Eheurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde, Geburtsurkunde) oder – wenn deren Vorlage nicht möglich ist – durch andere geeignete Unterlagen (z. B. Bescheid über Kindergeld) einmalig nach.

⁴ Denumirea „copil biologic” trebuie bifată și pentru copiii adoptați.

Die Bezeichnung „leibliches Kind” bitte auch für Adoptivkinder ankreuzen.

4. Date privind asigurarea anterioară a membrilor familiei

Angaben zur bisherigen Versicherung der Familienangehörigen

	Sot/soție / partener(ă) de viață înregistrat(ă) Ehe-/eingetrag. Lebenspart- ner(in)	1. Copil 1. Kind	2. Copil 2. Kind	3. Copil 3. Kind
<p>Asigurarea anterioară a încetat la data de: <i>Die bisherige Versicherung endete am:</i></p> <p>și a fost încheiată la: (Denumirea casei de asigurări de sănătate / asigurării) <i>und bestand bei:</i> (Name der Krankenkasse/-versicherung)</p>				
<p>Tipul asigurării de până acum: <i>Art der bisherigen Versicherung</i></p>	<input type="checkbox"/> Asigurare familială <i>Familienversicherung</i> <input type="checkbox"/> Afiliere <i>Mitgliedschaft</i> <input type="checkbox"/> nelegală <i>nicht gesetzlich</i>	<input type="checkbox"/> Asigurare familială <i>Familienversicherung</i> <input type="checkbox"/> Afiliere <i>Mitgliedschaft</i> <input type="checkbox"/> nelegală <i>nicht gesetzlich</i>	<input type="checkbox"/> Asigurare familială <i>Familienversicherung</i> <input type="checkbox"/> Afiliere <i>Mitgliedschaft</i> <input type="checkbox"/> nelegală <i>nicht gesetzlich</i>	<input type="checkbox"/> Asigurare familială <i>Familienversicherung</i> <input type="checkbox"/> Afiliere <i>Mitgliedschaft</i> <input type="checkbox"/> nelegală <i>nicht gesetzlich</i>
<p>În cazul în care anterior a existat o asig- urare de familie: numele și prenumele per- soanei din a cărei calitate de membru a fost derivată asigurarea de familie: <i>Falls zuletzt eine Familienversicherung bestand: Name und Vorname der Person, aus deren Mit- gliedschaft die Familienversicherung abgeleitet wurde:</i></p>	<p>_____ Prenume <i>Vorname</i></p> <p>_____ Nume de familie <i>Name</i></p>	<p>_____ Prenume <i>Vorname</i></p> <p>_____ Nume de familie <i>Name</i></p>	<p>_____ Prenume <i>Vorname</i></p> <p>_____ Nume de familie <i>Name</i></p>	<p>_____ Prenume <i>Vorname</i></p> <p>_____ Nume de familie <i>Name</i></p>
<p>Asigurarea de până acum continuă la: (Denumirea casei de asigurări de sănătate/ companiei de asigurări de sănătate) <i>Die bisherige Versicherung besteht weiter bei:</i> (Name der Krankenkasse/Krankenversicherung)</p>		_____	_____	_____

5. Informații privind veniturile membrilor familiei

Angaben zu den Einkünften der Familienangehörigen

	Soț/soție / partener(ă) de viață înregistrat(ă) Ehe-/eingetrag. Lebenspartner(in)	1. Copil 1. Kind	2. Copil 2. Kind	3. Copil 3. Kind
Există o activitate independentă Selbstständige Tätigkeit liegt vor:	<input type="checkbox"/> da Ja	<input type="checkbox"/> da Ja	<input type="checkbox"/> da Ja	<input type="checkbox"/> da Ja
Profit din activitate independentă (lunar) ⁵ : Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (monatlich) ⁵ :	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro
Există activitate cu timp redus (Minijob) ⁶ : Geringfügige Beschäftigung (Minijob) liegt vor ⁶ :	<input type="checkbox"/> da Ja	<input type="checkbox"/> da Ja	<input type="checkbox"/> da Ja	<input type="checkbox"/> da Ja
Venit brut din activitate mai mult decât marginală ⁷ (lunar) Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung ⁷ (monatlich)	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro
Pensie legală, indemnizații de întreținere, pensie ocupațională, pensie din străinătate, alte pensii ⁸ (sumă lunară plătită) Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebs- rente, ausländische Rente, sonstige Renten ⁸ (monatlicher Zahlbetrag)	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro
Alte venituri lunare regulate în sensul le- gislației privind impozitul pe venit – total ⁹ Sonstige regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts – insgesamt ⁹	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro
	(Tipul veniturilor) (Art der Einkünfte)	(Tipul veniturilor) (Art der Einkünfte)	(Tipul veniturilor) (Art der Einkünfte)	(Tipul veniturilor) (Art der Einkünfte)
Alte venituri (de ex. indemnizație de conce- diere pentru pierderea locului de muncă) Sonstige Einkünfte (z. B. Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes)	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro
	(Tipul veniturilor) (Art der Einkünfte)	(Tipul veniturilor) (Art der Einkünfte)	(Tipul veniturilor) (Art der Einkünfte)	(Tipul veniturilor) (Art der Einkünfte)

⁵ Vă rugăm să indicați și activitățile independente minore și să anexați decizia fiscală actuală privind impozitul pe venit.

Bitte auch geringfügige selbstständige Tätigkeiten angeben und aktuellen Einkommensteuerbescheid beifügen.

⁶ Dacă nu sunteți sigur(ă) dacă activitatea unui membru al familiei este un Minijob, vă rugăm să întrebați angajatorul. Anexați copia fluturașului de salariu dacă există venituri suplimentare din alte surse.

Wenn Sie unsicher sind, ob die Beschäftigung einer/eines Angehörigen ein Minijob ist: Bitte beim Arbeitgeber nachfragen.

Bitte Lohn-/Gehaltsabrechnung in Kopie beifügen, wenn zusätzlich Einkünfte aus anderen Einkommensarten vorliegen.

⁷ Vă rugăm să anexați fluturașul de salariu.

Bitte Lohn-/Gehaltsabrechnung beifügen.

⁸ Alte pensii sunt, de exemplu, pensii dintr-o asigurare privată de viață sau de accidente. Ca sumă lunară, indicați întotdeauna pensia brută. În toate cazurile, anexați documente justificative în copie.

Sonstige Renten sind z. B. Renten aus einer privaten Lebens- oder Unfallversicherung. Als monatlichen Zahlbetrag bitte immer die Bruttorente angeben. Bitte in jedem Fall Nachweise in Kopie beifügen.

⁹ Alte venituri sunt, de exemplu, venituri din închiriere și arendă, venituri din capital, venituri din agricultură și silvicultură – anexați decizia fiscală actuală dacă aceste venituri sunt incluse acolo; în caz contrar, documente justificative individuale corespunzătoare.

Sonstige Einkünfte sind z. B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen, Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft – bitte den aktuellen Einkommensteuerbescheid beifügen, wenn die sonstigen Einkünfte darin enthalten sind, andernfalls entsprechende Einzelnachweise.

6. Date privind atribuirea unui număr de asigurat de sănătate pentru membrii de familie cu asigurare familială

Angaben zur Vergabe einer Krankenversichertennummer für familienversicherte Angehörige

	Sot/soție / partener(ă) de viață înregistrat(ă) Ehe-/eingetrag. Lebenspart- ner(in)	1. Copil 1. Kind	2. Copil 2. Kind	3. Copil 3. Kind
Propriul număr de asigurări de pensii (RV-Nr.) Eigene Rentenversicherungsnummer (RV-Nr.)				
Numele purtat la naștere <i>Geburtsname</i>				
Locul nașterii <i>Geburtsort</i>				
Țara de naștere <i>Geburtsland</i>				
Cetățenia <i>Staatsangehörigkeit</i>				

Prin semnătura mea¹⁰ confirm corectitudinea datelor. Voi comunica imediat orice modificare. Acest lucru este valabil în special dacă venitul membrilor familiei menționați mai sus se modifică (de ex. o nouă decizie fiscală privind impozitul pe venit în cazul activității independente) sau – în cazul copiilor asigurați în familie – dacă celălalt părinte nu mai este membru al unei case de asigurări de sănătate legale. Vă rugăm să ne informați și cu privire la o eventuală căsătorie a părinților, dacă celălalt părinte nu este asigurat legal.

Mit meiner Unterschrift¹⁰ bestätige ich die Richtigkeit der Angaben. Änderungen teile ich sofort mit. Dies gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner o. a. Angehörigen verändert (z. B. neuer Einkommensteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit) oder – bei familienversicherten Kindern – der andere Elternteil nicht mehr Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist. Informieren Sie uns bitte auch über eine mögliche Eheschließung der Eltern, wenn der andere Elternteil nicht gesetzlich krankenversichert ist.

Sunt de acord ca datele din cererea mea să fie folosite de către IKK classic pentru a mă informa prin telefon, fax, sms sau e-mail despre ofertele actuale din sectorul de sănătate și asigurări. Eu pot revoca acest acord în orice moment pentru viitor, adresându-mă la IKK classic.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Antragsdaten von der IKK classic genutzt werden, um mich telefonisch, per Fax, SMS oder E-Mail über aktuelle Angebote aus dem Gesundheits- und Versicherungsbereich zu informieren. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen.

Locul Ort	Data Datum	Semnătura membrului Unterschrift des Mitglieds	Eventual semnătura membrilor de familie ggf. Unterschrift der Familienangehörigen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Notă privind protecția datelor: Pentru a putea evalua asigurarea familială, este necesară cooperarea dumneavoastră în conformitate cu §§ 10, 289 SGB V (Codul securității sociale). Datele trebuie colectate pentru a stabili raportul de asigurare (§§ 10, 284 SGB V, § 7 KVLG 1989 (Legea privind asigurarea de sănătate pentru agricultori), §§ 25 și 94 SGB XI). Furnizarea datelor marcate cu * este voluntară. Vă puteți opune în orice moment utilizării viitoare a acestor date contactând IKK classic. Datele nu vor fi transmise unor terțe părți. Informații suplimentare găsiți la ikk-classic.de/datenschutz

Datenschutzhinweis: Damit wir die Familienversicherung beurteilen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 10, 289 SGB V erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V, § 7 KVLG 1989, §§ 25 und 94 SGB XI) zu erheben. Die Angabe der mit * gekennzeichneten Daten ist freiwillig. Der Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widersprechen. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen dazu finden Sie unter ikk-classic.de/datenschutz

¹⁰ Prin semnătură declar că am obținut consimțământul membrilor familiei pentru furnizarea datelor necesare. În cazul membrilor familiei care locuiesc separat, este suficientă semnătura membrului de familie.

Mit der Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben. Bei getrenntlebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift der/des Familienangehörigen aus.