

AOK PLUS
Privatkunden-Center
01058 Dresden

Interner Vermerk
ZWKR/Antrag ZR Versicherte

Chestionar pentru verificarea emiterii unui document de deschidere de drepturi, respectiv pentru a verifica o înregistrare deja existentă pentru persoanele care își au reședința într-un stat UE/SEE, în Elveția, respectiv în Regatul Unit

1.	Date personale (persoana asigurată) ¹	
1.1	Sex: <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> feminin <input type="checkbox"/> nedeterminat <input type="checkbox"/> divers	
1.2	Nume, prenume:	
1.3	Data nașterii:	
1.4	Naționalitate:	
1.5	Numărul de asigurare de sănătate în Germania:	
1.6	Adresa de reședință (a se indica data în caz de modificare):	Strada, nr. casei: ----- Cos poștal: ----- Localitate: ----- Stat: ----- Din data de: -----
1.7	Dacă lucrați în Germania și aveți domiciliul în străinătate: Vă întoarceți în mod regulat la domiciliul dvs. din străinătate? <input type="checkbox"/> Nu, centrul vieții mele este în Germania <input type="checkbox"/> Da, <input type="checkbox"/> cel puțin o dată pe săptămână <input type="checkbox"/> altă periodicitate: -----	

¹ Vă rugăm să bifați căsuța potrivită în tot formularul în felul următor:

1.8	Numele și adresa casei de asigurări de sănătate de la locul de reședință din străinătate (a se indica data în cazul în care există o modificare):	Nume: _____ Strada, nr. casei: _____ Cos poștal: _____ Localitate/stat: _____ Nr. de asigurare: _____ Din data de: _____			
1.9	Numărul de asigurare la casa de asigurări de sănătate de la locul de reședință din străinătate: În cazul în care acest număr nu este cunoscut: Numele de naștere: Locul nașterii: Țara nașterii:	_____ _____ _____			
2.	Situația în străinătate				
2.1	Desfășurați o activitate profesională (de exemplu, ca angajat la un loc de muncă sau o activitate independentă) în străinătate? Aceasta include, de asemenea, un loc de muncă remunerat cu un venit scăzut sau o activitate profesională în homeoffice.	<input type="checkbox"/> da, din data de _____ (zil./lună/an) Statul: _____ <input type="checkbox"/> nu			
2.2	Beneficiați de o pensie străină sau ați solicitat o pensie în străinătate?	<input type="checkbox"/> da, din data de _____ (zil./lună/an) Statul: _____ <input type="checkbox"/> nu			
2.3	Beneficiați de prestații de înlocuire a venitului în străinătate (de exemplu, indemnizații de boală, ajutor de șomaj)?	<input type="checkbox"/> da, din data de _____ (zil./lună/an) Statul: _____ <input type="checkbox"/> nu			
3.	Detalii privind membrii de familie care locuiesc în străinătate				
		Prima persoană	A doua persoană	A treia persoană	A patra persoană
3.1	Nume:				
3.2	Prenume:				
3.3	Sex (m = masculin, f = feminin, x = nedeterminat, d = divers):	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (f) <input type="checkbox"/> (x) <input type="checkbox"/> (d)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (f) <input type="checkbox"/> (x) <input type="checkbox"/> (d)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (f) <input type="checkbox"/> (x) <input type="checkbox"/> (d)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (f) <input type="checkbox"/> (x) <input type="checkbox"/> (d)
3.4	Data nașterii:				

		Prima persoană	A doua persoană	A treia persoană	A patra persoană
3.5	Numele de naștere: Locul nașterii: Țara nașterii:	----- ----- -----	----- ----- -----	----- ----- -----	----- ----- -----
3.6	Naționalitate:				
3.7	Grad de rudenie (opțional): Soț/ soție Partener de viață: Copil: Altele (vă rugăm să precizați):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----
3.8	Adresa de reședință (În cazul în care diferă de adresa de la punctul I.6. În cazul unei modificări, indicați data mutării):	Strada, numărul casei: ----- Cod poștal: ----- Localitate: ----- ----- Stat: ----- ----- Din ----- (zi/lună/an)	Strada, numărul casei: ----- Cod poștal: ----- Localitate: ----- ----- Stat: ----- ----- Din ----- (zi/lună/an)	Strada, numărul casei: ----- Cod poștal: ----- Localitate: ----- ----- Stat: ----- ----- Din ----- (zi/lună/an)	Strada, numărul casei: ----- Cod poștal: ----- Localitate: ----- ----- Stat: ----- ----- Din ----- (zi/lună/an)
3.9	Desfășoară membrii familiei dvs. o activitate profesională (de exemplu, ca angajat la un loc de muncă sau o activitate independentă)? Aceasta include, de asemenea, un loc de muncă remunerat cu un venit scăzut sau o activitate profesională în homeoffice.	da, din data de ----- (zi/lună/an) Stat: ----- <input type="checkbox"/> nu	da, din data de ----- (zi/lună/an) Stat: ----- <input type="checkbox"/> nu	da, din data de ----- (zi/lună/an) Stat: ----- <input type="checkbox"/> nu	da, din data de ----- (zi/lună/an) Stat: ----- <input type="checkbox"/> nu
3.10	Membrii familiei dvs. primesc prestații de înlocuire a venitului (de exemplu, indemnizații de boală sau ajutor de șomaj)?	da, din data de ----- (zi/lună/an) Stat: ----- <input type="checkbox"/> nu	da, din data de ----- (zi/lună/an) Stat: ----- <input type="checkbox"/> nu	da, din data de ----- (zi/lună/an) Stat: ----- <input type="checkbox"/> nu	da, din data de ----- (zi/lună/an) Stat: ----- <input type="checkbox"/> nu
3.11	Membrii familiei dvs. primesc o pensie sau a fost solicitată o pensie?	da, din data de ----- (zi/lună/an) Stat: ----- <input type="checkbox"/> nu	da, din data de ----- (zi/lună/an) Stat: ----- <input type="checkbox"/> nu	da, din data de ----- (zi/lună/an) Stat: ----- <input type="checkbox"/> nu	da, din data de ----- (zi/lună/an) Stat: ----- <input type="checkbox"/> nu

		Prima persoană	A doua persoană	A treia persoană	A patra persoană
3.12	Membrii familiei dumneavoastră au <u>propria</u> asigurare de sănătate în țara de reședință?	da, din data de _____ (zi/lună/an) Stat: _____ <input type="checkbox"/> nu	da, din data de _____ (zi/lună/an) Stat: _____ <input type="checkbox"/> nu	da, din data de _____ (zi/lună/an) Stat: _____ <input type="checkbox"/> nu	da, din data de _____ (zi/lună/an) Stat: _____ <input type="checkbox"/> nu
3.13	Membrii familiei dvs. sunt asigurați cu o asigurare de sănătate în țara de reședință prin intermediul unei alte persoane (de exemplu, un copil prin intermediul celui alt părinte)?	da, din data de _____ (zi/lună/an) Stat: _____ <input type="checkbox"/> nu	da, din data de _____ (zi/lună/an) Stat: _____ <input type="checkbox"/> nu	da, din data de _____ (zi/lună/an) Stat: _____ <input type="checkbox"/> nu	da, din data de _____ (zi/lună/an) Stat: _____ <input type="checkbox"/> nu
3.14	Numele și adresa casei de asigurări de sănătate în țara de reședință: Strada, numărul casei: Cod poștal: Localitate: Numărul de asigurare:	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____

- Confirm că informațiile pe care le-am furnizat sunt corecte.
- Vă voi informa cu privire la orice modificare a situației mele și/sau a situației membrilor familiei mele (de exemplu, mutarea, încetarea drepturilor membrilor familiei în străinătate, încetarea asigurării de sănătate a membrilor familiei prin intermediul unei alte persoane în străinătate, începerea unei activități profesionale etc.) fără a mi se solicita acest lucru și fără întârziere.
- Sunt conștient de faptul că prestațiile care au fost solicitate pe nedrept pot fi cerute înapoi, în cazul în care nu informez cu privire la o modificare a situației mele sau dacă informez cu întârziere.
- Prin semnarea acestui formular, declar că am obținut consimțământul membrilor familiei mele pentru a furniza datele solicitate."

Locul, data

Semnătura membrului

Pentru întrebări (informații voluntare)

Număr de telefon: _____

Adresa de e-mail: _____

Notificare privind confidențialitatea:

Datele din acest chestionar sunt necesare pentru îndeplinirea sarcinilor noastre legale în conformitate cu § 284 alin. 1, teza 1, nr. 2 și 4 din Codul social german V în scopul solicitării de prestații în natură în țara de reședință sau, după caz, în afara acesteia (articolele 11, 17, 22, 24, 25 și 26 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004). Cooperarea dvs. este necesară în conformitate cu articolul 60 din Codul social german I sau cu articolul 76 alineatul (4) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 și cu articolul 3 alineatul (2) din Regulamentul (CE) nr. 987/2009. Lipsa de cooperare poate duce la dezavantaje atunci când se solicită prestații în natură sau la pierderea dreptului la prestații în țara de reședință. Informații generale privind prelucrarea datelor și drepturile dumneavoastră pot fi găsite la: [Datenschutzrechte | AOK](#) sau le puteți obține de la orice birou al AOK Plus. Indicarea numărului dumneavoastră de telefon și a adresei de e-mail este voluntară. Acestea sunt utilizate pentru a vă contacta rapid în cazul unor întrebări legate de datele dumneavoastră.