

# Aspecte principale BKK Pfalz

## Prestație mai bună:

### Bonus de sănătate

Sănătatea merită – chiar de la prima măsură!

### Cursuri de prevenție

de exemplu, fitness acvatic, terapia spatelui sau drumeții sănătoase.

### Curățare profesională a dinților

subvenție anuală la un medic stomatolog ales de dumneavoastră.

### Călătorii în favoarea sănătății AktivPLUS

de la mare până în Alpi.

### Vaccinări

chiar și pentru călătoriile dvs. private în concediul de odihnă.

**AVANTAJUL dvs.:** Selectați simplu și încasați 20 Euro per măsură – chiar și pentru copii!

### AVANTAJUL dvs.:

maxim 300 Euro pe an.

### AVANTAJUL dvs.:

50 Euro în fiecare an.

**AVANTAJUL dvs.:** maxim 150 Euro pe an, și pentru membrii familiei co-asigurați.

### AVANTAJUL dvs.:

maxim 150 Euro pe an.

## Mai multe servicii:

### Sediu comercial digital

Rezolvați simplu online numeroase aspecte, non-stop.

### E-Coaches

de exemplu, pentru subiectele alergare, inimă, nutriție, sănătatea copiilor, somn sănătos.

### Servicii de programare la medic

zpreluăm căutarea unei medic specialist și programarea.

### International Customer Service

Angajații BKK Pfalz de naționalități diferite susțin consilierea noastră în numeroase limbi.

Vă răspundem cu plăcere la întrebări: 0800/133 33 00

[www.bkkpfalz.de](http://www.bkkpfalz.de)

Da, doresc începând cu, \_\_\_\_\_

să devin membru al BKK Pfalz.

(Ja, ich will ab \_\_\_\_\_ Mitglied der BKK Pfalz werden.)



## Date personale (Persönliche Daten)

Masculin / Männlich

Kobieta / feminin

Diverse / Divers

Nume, prenume / Name, Vorname

Data nașterii / Geburtsdatum

Numărul de asigurare de pensie (dacă nu se cunoaște, vă rugăm numele și localitatea nașterii) /  
Rentenversicherungsnummer (falls unbekannt bitte Geburtsname und -ort)

Strada, număr / Straße, Hausnummer

Cetățenie / Staatsangehörigkeit

Cod poștal, localitatea / Postleitzahl, Ort

Telefon ziua (important pentru întrebări) / Telefon tagsüber (wichtig für Rückfragen)

E-Mail

Numele angajatorului dvs. / Name Ihres Arbeitgebers

Adresa angajatorului dvs. / Anschrift Ihres Arbeitgebers

Sunt înrudit cu angajatorul/particip ca asociat.

Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt/als Gesellschafter beteiligt:      Da / Ja      Nu / Nein

Am fost asigurat ultima dată la următoarea Casă de sănătate.

Ich war zuletzt bei folgender Krankenkasse versichert: \_\_\_\_\_

Tipul ultimei asigurări: / Art der letzten Versicherung:

asigurat obligatoriu / pflichtversichert

asigurat benevol / freiwillig versichert

asigurare de familie / familienversichert

asigurare privată / privat versichert

străinătate / Ausland

Primesc: / Ich beziehe:

pensie sau am solicitat / Rente oder habe sie beantragt

venituri similare pensiei (de exemplu, pensie ocupațională, pensii alimentare) /  
rentenähnliche Einnahmen (z. B. Betriebsrente, Versorgungsbezüge)

venituri din activitate independentă / Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit

Vă rog să îmi trimiteți o cerere de asigurare de familie gratuită pentru membrii familiei mele.

Bitte senden Sie mir einen Antrag auf kostenlose Familienversicherung für meine Angehörigen zu.

**Aviz privind protecția datelor:** Colectarea datelor are loc pe baza prevederilor legale și este necesară pentru realizarea îndatoririlor BKK Pfalz.

Informații suplimentare privind prelucrarea datelor conform articolului 13 RGPD primiți la <https://www.bkkpfalz.de/datenschutz-und-informationsfreiheit>.

Data, semnătura / Datum, Unterschrift

**Vă rugăm să trimiteți înapoi la: / Bitte zurücksenden an:**

**BKK Pfalz – Vertrieb**  
Lichtenbergerstraße 16  
67059 Ludwigshafen  
**Fax:** 0621/ 68 559 222

**E-Mail:** [vertrieb@bkkpfalz.de](mailto:vertrieb@bkkpfalz.de)

**Sau completați simplu online:**  
[www.bkkpfalz.de/mitglied-werden](http://www.bkkpfalz.de/mitglied-werden)