



Прізвище, Ім'я	Страховий номер
----------------	-----------------

### Інформація про останнє попереднє або поточне страхування членів сім'ї

	Чоловік/дружина	Дитина	Дитина	Дитина
Прізвище*				
Попередня страховка - закінчилася: - оформлена в: (назва медичної страхової компанії)	.....	.....	.....	.....
Тип попереднього страхування:	<input type="checkbox"/> членство <input type="checkbox"/> сімейне страхування <input type="checkbox"/> не офіційне страхування	<input type="checkbox"/> членство <input type="checkbox"/> сімейне страхування <input type="checkbox"/> не офіційне страхування	<input type="checkbox"/> членство <input type="checkbox"/> сімейне страхування <input type="checkbox"/> не офіційне страхування	<input type="checkbox"/> членство <input type="checkbox"/> сімейне страхування <input type="checkbox"/> не офіційне страхування
Якщо сімейне страхування існувало востаннє, ім'я та прізвище особи, від членства якої було отримано сімейне страхування	(ім'я) .....  (прізвище) .....	(ім'я) .....  (прізвище) .....	(ім'я) .....  (прізвище) .....	(ім'я) .....  (прізвище) .....
Попередня страховка продовжує існувати в: (назва медичної страхової компанії/каси)				

### Інша інформація про членів сім'ї

Валова заробітна плата від граничної зайнятості (щомісячно)	..... євро	..... євро	..... євро	..... євро
Обов'язкова пенсія, пенсійні виплати, корпоративна пенсія, іноземна пенсія, інші пенсії (щомісячна сума виплати)	..... євро	..... євро	..... євро	..... євро
Має місце самостійна зайнятість	<input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> так	<input type="checkbox"/> так
Прибуток від самостійної зайнятості (щомісячно) Будь ласка, додайте копію поточного нарахування податку на прибуток.	..... євро	..... євро	..... євро	..... євро
Інший регулярний щомісячний дохід у розумінні законодавства про податок на прибуток (наприклад, загальна заробітна плата від роботи, що перевищує граничну, дохід від оренди та лізингу, дохід від основних засобів), інший дохід (наприклад, компенсація за втрату роботи)	..... євро (тип доходу) .....	..... євро (тип доходу) .....	..... євро (тип доходу) .....	..... євро (тип доходу) .....
Відвідування школи/навчання (будь ласка, для дітей від 23 років школи або додайте свідоцтво про зарахування)		З ..... По .....	З ..... По .....	З ..... По .....
Військова служба або законодавчо врегульована добровільна служба (Будь ласка, додайте сертифікат)		З ..... По .....	З ..... По .....	З ..... По .....

### Інформація про присвоєння номера медичного страхування родичам із сімейним страхуванням

Власний пенсійний страховий номер				
Прізвище при народженні				
Місце та країна народженні				
Громадянство				

**Я підтверджую вірність вказаних даних. Я негайно повідомлю про зміни. Це стосується, зокрема, якщо доходи моїх зазначених вище родичів змінився (наприклад, новий податок на прибуток для самозайнятості) або вони стали членами (іншої) компанії медичного страхування.**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дата (ДД.ММ.РРРР)

Підпис члена

Підписом я заявляю, що отримав згоду членів сім'ї на надання необхідних даних.

Підпис члена сім'ї

Якщо члени сім'ї проживають окремо, достатньо підпису члена сім'ї.

Повідомлення про захист даних: дані збираються та обробляються для виконання наших завдань відповідно до § 284 абзац 1 речення 1 № 1 Кодексу соціального страхування V та § 94 абзац 1 Кодексу соціального страхування XI з метою впровадження сімейного страхування відповідно до §§ 10 Кодексу соціального страхування V та 25 Кодексу соціального страхування XI. Відповідно до §§ 60 Кодексу соціального страхування I, 10 абзац 6, 206 і 289 Кодексу соціального страхування V необхідна Ваша співпраця. Відсутність співпраці може призвести до неблагополуччя щодо медичного страхування Ваших родичів.  
Загальну інформацію про обробку даних та Ваші права можна знайти на сторінці <https://aok.de/rps/datenschutzrechte>. Якщо у Вас виникли запитання, будь ласка, зв'яжіться з АОК Рейнланд-Пфальц/Саар, Вірховштрассе 30, 67304 Айзенберг або нашим спеціалістом із захисту даних за адресою [datenschutz@rps.aok.de](mailto:datenschutz@rps.aok.de).