# Анкета на отримання сімейного страхування

Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung

Ім'я члена Vorname des Mitglieds

Прізвище члена Name des Mitglieds

Номер медичного страхування KV-Nummer

## 1. Загальна інформація про члена Allgemeine Angaben des Mitglieds

Раніше я Ich war bisher

- ☐ в рамках власного членства im Rahmen einer eigenen Mitgliedschaft
- ☐ в рамках сімейного страхування im Rahmen einer Familienversicherung
- ☐ не підпадаю під дію обов'язкового страхування nicht gesetzlich krankenversichert

був застрахований в versichert bei

Назва каси лікарняного страхування Name der Krankenkasse

Сімейний стан Familienstand

- ☐ не одружений ledig
- ☐ одружений verheiratet
- ☐ проживаємо окремо getrennt lebend
- ☐ розлучений geschieden
- ☐ вдівець verwitwet
- ☐ Зареєстроване громадське партнерство відповідно до Закону про зареєстровані громадянські партнерства - LPartG (у цьому випадку інформацію необхідно вказати в рубриці «Партнер по життю») Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG (In diesem Fall sind die Angaben unter der Rubrik „Ehepartner" zu machen.)

Причина отримання сімейного страхування Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung

- ☐ Початок мого членства Beginn meiner Mitgliedschaft
- ☐ Закінчення попереднього членства члена сім'ї Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen
- ☐ Шлюб (будь ласка, додайте свідоцтво про шлюб.) Heirat (Bitte Heiratsurkunde beifügen.)
- ☐ Народження дитини Geburt des Kindes
- ☐ Інше Sonstiges

Початок сімейного страхування Beginn der Familienversicherung

Якщо у Вас виникнуть запитання, зі мною можна зв'язатися протягом дня за номером телефону*
Bei Rückfragen bin ich tagsüber unter folgender Telefon-Nr. zu erreichen*

(добровільна інформація) (freiwillige Angabe)

Моя адреса електронної пошти* Meine E-Mail-Adresse lautet*

(добровільна інформація) (freiwillige Angabe)

## 2. Інформація про членів сім'ї Angaben zu Familienangehörigen

Наведені нижче дані, як правило, потрібні лише для тих членів сім'ї, які мають оформити сімейне страхування у нас. **Відхиляючись від цього, нам також потрібна індивідуальна інформація про Вашого чоловіка/дружину/партнера по життю, якщо ми хочемо здійснювати сімейне страхування лише для Ваших дітей, а Ваш чоловік/чоловіка/дружина/партнер по життю пов'язаний із цими дітьми.** У цьому випадку, крім загальної інформації, потрібна інформація про страхування чоловіка/дружини/партнера по життю та – якщо вони не застраховані законно – додаткова інформація про їхні доходи; у цьому випадку дохід має бути підтверджений відповідними документами, що підтверджують доходи, а доплати, які виплачуються з урахуванням сімейного стану, не враховуються у відомостях про доходи.

Nachfolgende Daten sind grundsätzlich nur für solche Angehörigen erforderlich, die bei uns familienversichert werden sollen. **Abweichend hiervon benötigen wir einzelne Angaben zu Ihrem Ehe-/Lebenspartner auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt werden soll und Ihr Ehe-/Lebenspartner mit diesen Kindern verwandt ist.** In diesem Fall sind neben den allgemeinen Angaben die Informationen zur Versicherung des Ehe-/Lebenspartners und – sofern dieser nicht gesetzlich versichert ist – zusätzlich Angaben zu seinem Einkommen erforderlich; hierbei sind die Einnahmen zwingend durch Einkommensnachweise zu belegen und Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bei den Angaben zu den Einkünften unberücksichtigt zu lassen.

**Будь ласка, верніть увагу, що законодавчо не дозволено оформляти сімейне страхування в різних страхових компаніях одночасно. Тому, будь ласка, переконайтеся, що подвійне сімейне страхування виключено.**

Bitte beachten Sie, dass eine gleichzeitige Durchführung der Familienversicherung bei unterschiedlichen Krankenkassen rechtlich unzulässig ist. Stellen Sie deshalb bitte mit Ihren Angaben sicher, dass eine doppelte Familienversicherung ausgeschlossen ist.



iKK classic

## 3. Загальні відомості про членів сім'ї Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen

| | Партнер по життю (Ehepartner) | Дитина 1 (Kind 1) | Дитина 2 (Kind 2) | Дитина 3 (Kind 3) |
|---|---|---|---|---|
| Прізвище[1] Name[1] | | | | |
| Ім'я Vorname | | | | |
| Дата народження Geburtsdatum | | | | |
| Стать Geschlecht (m = чоловіча männlich, w = жіноча weiblich, d = різна divers, x = невизначена unbestimmt) | ☐ m ☐ w ☐ d ☐ x | ☐ m ☐ w ☐ d ☐ x | ☐ m ☐ w ☐ d ☐ x | ☐ m ☐ w ☐ d ☐ x |
| адреса проживання члена сім'ї, якщо вона відрізняється Ggf. vom Mitglied abweichende Anschrift | | | | |
| Родинні відносини учасника з дитиною. Verwandtschaftsverhältnis des Mitglieds zum Kind. | ——— | ☐ біологічна дитина[2] leibliches Kind<br>☐ пасинок Stiefkind<br>☐ внук Enkel<br>☐ прийомна дитина Pflegekind | ☐ біологічна дитина[2] leibliches Kind<br>☐ пасинок Stiefkind<br>☐ внук Enkel<br>☐ прийомна дитина Pflegekind | ☐ біологічна дитина[2] leibliches Kind<br>☐ пасинок Stiefkind<br>☐ внук Enkel<br>☐ прийомна дитина Pflegekind |
| Член подружжя має стосунки з дитиною? (Поставте галочку, лише якщо він не має стосунків з дитиною) Ist der Ehegatte mit dem Kind verwandt? (Bitte nur beim fehlenden Verwandtschaftsverhältnis ankreuzen) | ——— | ☐ Ні Nein | ☐ Ні Nein | ☐ Ні Nein |

[1] Якщо член подружжя та член сім'ї не мають однакового імені, сімейний стан має бути підтверджений один раз за допомогою відповідних документів (наприклад, свідоцтво про шлюб, свідоцтво про громадянське партнерство, свідоцтво про народження) або, якщо їх неможливо пред'явити, – шляхом надання інших відповідних документів (наприклад, повідомлення про виплату допомоги на дитину). Bei fehlender Namensgleichheit zwischen dem Mitglied und dem Familienangehörigen sind die Personenstandsverhältnisse durch geeignete Urkunden (z. B. Eheurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde, Geburtsurkunde) oder – sofern deren Vorlage nicht möglich ist – durch andere geeignete Unterlagen (z. B. Bescheid über Kindergeld) einmalig nachzuweisen.

[2] Позначення «біологічна дитина» також слід використовувати у разі усиновлення. Die Bezeichnung „leibliches Kind" ist auch bei Adoption zu verwenden.

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

Angaben zur letzten bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung der Familienangehörigen

| | Партнер по життю (Ehepartner) | Дитина 1 (Kind 1) | Дитина 2 (Kind 2) | Дитина 3 (Kind 3) |
|---|---|---|---|---|
| Попереднє страхування Die bisherige Versicherung<br>▪ дата закінчення: endete am:<br>▪ місце заключення: (назва каси лікарняного страхування) bestand bei: (Name der Krankenkasse) | | | | |
| Тип попереднього страхування: Art der bisherigen Versicherung: | ☐ Сімейне страхування Familienversicherung<br>☐ Членство Mitgliedschaft<br>☐ не встановлене законом nicht gesetzlich | ☐ Сімейне страхування Familienversicherung<br>☐ Членство Mitgliedschaft<br>☐ не встановлене законом nicht gesetzlich | ☐ Сімейне страхування Familienversicherung<br>☐ Членство Mitgliedschaft<br>☐ не встановлене законом nicht gesetzlich | ☐ Сімейне страхування Familienversicherung<br>☐ Членство Mitgliedschaft<br>☐ не встановлене законом nicht gesetzlich |
| Якщо сімейне страхування існувало востаннє, прізвище та ім'я особи, від членства якої було отримано сімейне страхування Sofern zuletzt eine Familienversicherung bestand, Name und Vorname der Person, aus deren Mitgliedschaft die Familienversicherung abgeleitet wurde | Ім'я Vorname<br>Прізвище Name | Ім'я Vorname<br>Прізвище Name | Ім'я Vorname<br>Прізвище Name | Ім'я Vorname<br>Прізвище Name |
| Попереднє страхування продовжує існувати в: (назва каси лікарняного страхування/медичної страхової компанії) Die bisherige Versicherung besteht weiter bei: (Name der Krankenkasse/Krankenversicherung) | | ——— | ——— | ——— |



iKK classic

## 5. Інші відомості про членів сім‘ї Sonstige Angaben zu Familienangehörigen

| | Партнер по життю (Ehepartner) | Дитина 1 (Kind 1) | Дитина 2 (Kind 2) | Дитина 3 (Kind 3) |
|---|---|---|---|---|
| 5.1 Відвідування школи/університету (будь ласка, додайте сертифікат про навчання в школі або університеті для дітей старше 23 років.) Schulbesuch/Studium (Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen.) | _____ | з vom<br>по bis | з vom<br>по bis | з vom<br>по bis |
| 5.2 Військова служба або законодавчо врегульована добровільна служба (будь ласка, додайте підтвердження служби.) Wehrdienst oder gesetzlich geregelter Freiwilligendienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen.) | _____ | з vom<br>по bis | з vom<br>по bis | з vom<br>по bis |
| 5.3 Наявність самостійної діяльності Selbstständige Tätigkeit liegt vor<br>Прибуток від самостійної діяльності (щомісячно)[3] Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (monatlich)[3] | ☐ Так Ja<br>Євро Euro | ☐ Так Ja<br>Євро Euro | ☐ Так Ja<br>Євро Euro | ☐ Так Ja<br>Євро Euro |
| 5.4 Заробітна плата брутто від граничної зайнятості (щомісячно)[3] Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung (monatlich)[3] | Євро Euro | Євро Euro | Євро Euro | Євро Euro |
| 5.5 Державна пенсія, пенсійні виплати, пенсія від підприємства, іноземна пенсія, інші пенсії (розмір щомісячної виплати)[3] Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlbetrag)[3] | Євро Euro | Євро Euro | Євро Euro | Євро Euro |
| 5.6 Інший регулярний щомісячний дохід відповідно до законодавства про прибутковий податок (наприклад, загальна сума заробітної плати за більш ніж незначну зайнятість, дохід від здачі в оренду та лізингу, дохід від капітальних активів), інший дохід (наприклад, виплата одноразової допомоги у зв'язку з втратою роботи)[3] Sonstige regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z. B. Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen), sonstige Einkünfte (z. B. Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes)[3] | Євро Euro<br>(тип доходу) (Art der Einkünfte) | Євро Euro<br>(тип доходу) (Art der Einkünfte) | Євро Euro<br>(тип доходу) (Art der Einkünfte) | Євро Euro<br>(тип доходу) (Art der Einkünfte) |

[3] Будь ласка, додайте відповідні поточні підтверджувальні документи (наприклад, довідку про доходи, повідомлення про нарахування податку на прибуток, повідомлення про нарахування пенсії). Bitte entsprechende aktuelle Nachweise beifügen (z. B. Entgeltbescheinigung, Einkommensteuerbescheid, Rentenbescheid).



iKK classic

## 6. Інформація про присвоєння номеру медичного страхування родичам із сімейним страхуванням

Angaben zur Vergabe einer Krankenversichertennummer für familienversicherte Angehörige

| | Партнер по життю (Ehepartner) | Дитина 1 (Kind 1) | Дитина 2 (Kind 2) | Дитина 3 (Kind 3) |
|---|---|---|---|---|
| Власний номер пенсійного страхування Eigene Rentenversicherungsnummer (RV-Nr.) | | | | |
| Прізвище при народженні Geburtsname | | | | |
| Місце народження Geburtsort | | | | |
| Країна народження Geburtsland | | | | |
| Громадянство Staatsangehörigkeit | | | | |

**Я підтверджую вірність зазначених даних. Я негайно повідомлю про зміни. Це стосується, зокрема, якщо дохід мого зазначеного вище родича змінився (наприклад, новий податок на прибуток для самозайнятих осіб) або вони стали членами (іншої) каси медичного страхування.**

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner o. a. Angehörigen verändert (z. B. neuer Einkommensteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit) oder diese Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden.

☐ Я погоджуюся, що дані моєї заявки можуть використовуватися IKK classic для інформування мене про поточні пропозиції у сфері охорони здоров'я та страхування по телефону, факсу, SMS або електронною поштою. Я можу в будь-який час відкликати цю згоду на майбутнє в 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.

| Місто<br>Ort | дата<br>Datum | Підпис члена<br>Unterschrift des Mitglieds | При необхідності підписи членів сім'ї<br>Ggf. Unterschrift der Familienangehörigen |
|---|---|---|---|
| | | | |

Своїм підписом я заявляю, що отримав згоду членів сім'ї на надання необхідних даних

Mit der Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben.

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

Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

**Положення про захист даних:** для того, щоб ми могли оцінити сімейне страхування, потрібна ваша співпраця відповідно до §§ 10, 289 SGB V (п'ятого тому кодексу соціального права). Збір даних здійснюється для визначення страхових відносин (§§ 10, 284 SGB V (п'ятого тому кодексу соціального права), § 7 KVLG 1989 (Другого закону про страхування здоров'я фермерів), §§ 25 і 94 SGB XI (одинадцятого тому кодексу соціального права)). Надання даних, зазначених *, є добровільним. У майбутньому ви можете у будь-який час заперечити проти використання цих даних, звернувшись до IKK classic. Ці дані не передаються третім особам. Додаткову інформацію можна знайти на сайті 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



IKK classic

## Сімейне страхування – важлива інформація щодо анкети

Станом на січень 2025 р. | Додаткову інформацію див. на сайті ikk-classic.de/familienversicherung

Зверніть увагу, що одночасне сімейне страхування в різних страхових компаніях не дозволяється.

Сімейне страхування можна оформити лише за умови, що не перевищено певні межі доходу (включаючи ліміт загального доходу на 2025 рік: 535,00 євро/місяць). Будь ласка, введіть дохід членів вашої родини.

### 1. Загальна інформація про учасника

У цій частині анкети обов'язково вкажіть свій поточний сімейний стан, причину та початок сімейного страхування.

### 2. Інформація про членів сім'ї

**Діти з інвалідністю**

За певних обставин діти, які не можуть утримувати себе через інвалідність, продовжують охоплюватися сімейним страхуванням після 23 або 25 років. Будь ласка, додайте відповідну медичну довідку.

**Особливості у випадку відомостей про подружжя**

Інформація про Вашого члена подружжя також потрібна, якщо Ваш член подружжя не має сімейного страхування через Вас. У цьому випадку нам абсолютно потрібна інформація про те, де Ваш чоловік/дружина має медичне страхування (наприклад: застрахований в: назва іншої каси медичного страхування або приватне медичне страхування). Ваш член подружжя застрахований у встановленій законом касі медичного страхування? Тоді інформація про його доходи не потрібна. Ваша дружина має приватне страхування? Тоді нам потрібна інформація про Ваш дохід та дохід Вашого члена подружжя (загальний ліміт доходу приватно застрахованого чоловіка/дружини в 2025 році: 6.150,00 євро/місяць, існуючі випадки, які станом на 31 грудня 2002 року не підлягали законному страхуванню та були застраховані приватно в 2025 році: 5.512,50 євро/ місяць). Копії довідок про доходи повинні бути перевірені (у разі самозайнятості, остання дійсна оцінка податку на прибуток, останній листок про заробітну плату, поточна оцінка пільг від Федерального агентства зайнятості). Ваш член подружжя не має стосунків із застрахованими дітьми у Вашій родині? Тоді особиста інформація не потрібна. У цьому випадку зверніть увагу на те, що жоден з дітей не є спорідненою дитиною.

### 3. Загальні відомості про членів сім'ї

**Сімейні стосунки члена з дітьми**

Вкажіть сімейні стосунки між Вами та Вашими дітьми, наприклад, біологічна дитина, пасинок. Додаткові перевірки необхідні при страхуванні пасинків та онуків. Ми надішлемо Вам відповідну анкету, щойно отримаємо від Вас анкету про сім'ю.

**Сімейні відносини подружжя та дітей**

Якщо Ваш член подружжя пов'язаний із цією дитиною, Вам не потрібно нічого вводити в це поле. Будь ласка, використовуйте це поле, лише якщо Ви не пов'язані.

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

Якщо Ваш член подружжя застрахований або був застрахований в іншій медичній страховій компанії, або Ваші діти були застраховані в іншій медичній страховій компанії, ці поля необхідно заповнити, щоб уникнути подвійного страхування.

### 5. Інші відомості про членів сім'ї

**5.1 Відвідування школи/навчання**

Для дітей від 23 років необхідний поточний шкільний або університетський атестат. Шкільний атестат зазвичай видається секретаріатом. Студенти отримують свідоцтва про зарахування на початку кожного семестру.

**5.2 Військова служба або законодавчо врегульована добровільна служба**

Ваші діти проходили військову службу чи законодавчо врегульовану добровільну службу? Потім, будь ласка, введіть період у це поле та додайте копію сертифіката про проходження служби (якщо Ви ще не подали його в одному з попередніх запитів).

**5.3 Присутня самозайнятість**

Якщо Ваші діти або член подружжя є самозайнятими особами, поставте галочку в цьому полі. Також надайте інформацію про свої доходи та додайте поточну оцінку податку на прибуток. Якщо є додаткові моменти, які потрібно уточнити, ми зв'яжемося з Вами.

**5.4 Гранична зайнятість**

Гранична зайнятість – це так звана міні-робота (граничний ліміт зайнятості в 2025 році: 556,00 євро/місяць). Якщо Ви не впевнені, чи є працевлаштування членів вашої родини міні-роботою, запитайте роботодавця або надішліть копію квитанції про заробітну плату. Зверніть увагу, що самостійну зайнятість не слід вводити тут ні за яких обставин. Для цього скористайтеся пунктом 5.3.

**5.5 Пенсії**

Будь ласка, вкажіть, чи отримують застраховані діти Вашої сім'ї чи ваш член подружжя дохід від пенсії (наприклад, пенсія у зв'язку з втратою годувальника, базова пенсія). У цих випадках додайте копії, наприклад, повідомлення про пенсію. Інформація та докази також є абсолютно необхідними при оформленні пенсій з іноземних установ пенсійного страхування.

**5.6 Інші регулярні доходи у відповідності до Закону про податок на прибуток**

Чи мають застраховані діти Вашої родини або Ваш член подружжя будьякий інший дохід (наприклад, заробітна плата від роботи, що перевищує граничну, дохід від оренди/лізингу, дохід від капіталу)? Потім, будь ласка, введіть це в поля та додайте необхідні копії, наприклад, поточне нарахування податку на прибуток або довідка про Вашу заробітну плату. Якщо регулярного доходу не досягнуто, просто пепекресліть це поле.

### 6. Присвоєння номера медичного страхування

Будь ласка, введіть номери пенсійного страхування, прізвища при народженні, місця народження, країни народження та національність членів Вашої родини.

**Будь ласка, підтвердьте дані своїм підписом в кінці, дякуємо!**