

IKK classic
04063 Leipzig

Додаток до анкети сімейного страхування

Anlage zum Fragebogen für die Familienversicherung

Член лікарняної каси Mitglied

Прізвище Name

Ім'я Vorname

Номер застрахованого на випадок хвороби KVNR

Член(-и) сім'ї Familienangehörige(r)

Прізвище Name

Ім'я Vorname

Дата народження Geburtsdatum

Шановні пані та панове!

Своїм підписом підтверджую, що мною докладені зусилля для надання необхідних доказів, а також підтверджую достовірність даних, виявлених мною в анкеті. У зв'язку з воєнними діями в Україні я, на жаль, в цей момент не можу пред'явити наступні підтверджуючі документи:

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit meiner Unterschrift bestätige ich meine Bemühungen beim Erbringen der nötigen Nachweise sowie den Wahrheitsgehalt der von mir im Fragebogen getroffenen Angaben. Aufgrund des Krieges in der Ukraine ist es mir leider aktuell nicht möglich, folgende Nachweise vorzulegen:

- свідоцтво про шлюб/свідоцтво про реєстрацію громадянського партнерства Ehe-/Lebenspartnerschaftsurkunde
- свідоцтво про народження Geburtsurkunde
- довідка з місця навчання Schul- bzw. Ausbildungsbescheinigung oder Studiennachweis
- довідка про доходи Einkommensnachweis
- медична довідка про наявність інвалідності ärztliche Bescheinigung über eine bestehende Behinderung

Дата Datum підпис члена лікарняної каси Unterschrift