

Фамилия:

Име:

Осигурителен номер:

3.	Данни за членовете на семейството, живеещи в чужбина (отбележете приложимото)	1. Лице	2. Лице	3. Лице	4. Лице
	Необходимо ли е удостоверение?	☐ да, от ----- ☐ не	☐ да, от ----- ☐ не	☐ да, от ----- ☐ не	☐ да, от ----- ☐ не
3.1	Фамилия:				
3.2	Име:				
3.3	Пол (m = мъжки, w = женски, x = неопределен, d = друг):	☐ (m) ☐ (w) ☐ (x) ☐ (d)	☐ (m) ☐ (w) ☐ (x) ☐ (d)	☐ (m) ☐ (w) ☐ (x) ☐ (d)	☐ (m) ☐ (w) ☐ (x) ☐ (d)
3.4	Дата на раждане:				
3.5	Рождено име: Място на раждане: Държава на раждане:	----- ----- -----	----- ----- -----	----- ----- -----	----- ----- -----
3.6	Гражданство:				
3.7	Родствена връзка (по избор): Съпруг/съпруга: Партньор/партньорка: Дете: Друго (моля, посочете):	☐ ☐ ☐ ☐ -----	☐ ☐ ☐ ☐ -----	☐ ☐ ☐ ☐ -----	☐ ☐ ☐ ☐ -----
3.8	Адрес на пребиваване (Ако е различен от адреса в точка I.6.a Моля, посочете датата на преместване в случай на промяна):	----- ----- Град: ----- ----- Държава: -----	----- ----- Град: ----- ----- Държава: -----	----- ----- Град: ----- ----- Държава: -----	----- ----- Град: ----- ----- Държава: -----
3.9	Каква е трудовата заетост на членовете на Вашето семейство (платена заетост или самостоятелна заетост)? Това включва и трудова заетост с ниски доходи или работа от дома.	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----
3.10	Получават ли членовете на Вашето семейство обезщетения за пропуснато възнаграждение (напр. болнични или обезщетения	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----

3.11	Получават ли членовете на Вашето семейство пенсия или имат ли подадено заявление за пенсия?	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----
3.12	Имат ли членовете на Вашето семейство <u>собствено</u> здравно осигуряване в страната на пребиваване?	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----
3.13	Осигурени ли са членовете на Вашето семейство в страната на пребиваване чрез друго лице (напр. дете чрез другия родител)?	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----	☐ да от ----- (ден/месец/година) Държава: -----
3.14	Име и адрес на здравноосигурителната каса в страната на пребиваване:	Име: ----- ----- (Улица, номер) ----- Пощенски код: ----- ----- Град/държава: ----- ----- Осигурителен номер: ----- -----	Име: ----- ----- (Улица, номер) ----- Пощенски код: ----- ----- Град/държава: ----- ----- Осигурителен номер: ----- -----	Име: ----- ----- (Улица, номер) ----- Пощенски код: ----- ----- Град/държава: ----- ----- Осигурителен номер: ----- -----	Име: ----- ----- (Улица, номер) ----- Пощенски код: ----- ----- Град/държава: ----- ----- Осигурителен номер: ----- -----

- Потвърждавам, че предоставената от мен информация е вярна. Ще Ви информирам незабавно и без изрично поискване за всякакви промени в моите обстоятелства и/или в обстоятелствата на членовете на моето семейство (например преместване, прекратяване на права на членове на семейството в чужбина, прекратяване на здравното осигуряване на членове на семейството чрез друго лице в чужбина, започване на платена трудова дейност и т.н.).
- Известно ми е, че ако не Ви информирам за промяна в обстоятелствата си или ако го направя със закъснение, може да бъде изискано възстановяването на неправомерно получени от мен обезщетения.
- С подписа си декларирам, че съм получил съгласието на членовете на моето семейство да предоставя необходимите данни.

Място, дата

Подпис на члена

Моля, изпратете

по електронна поща на: zwkr-versicherte@plus.aok.de

по факс: 0800 1059002-999 (в Германия), 0049 351 320289 (извън Германия)

Информация: Ако изпращането по факс/електронна поща е преминало **успешно**, не е необходимо да изпращате оригиналното заявление!

Имайте предвид, че некриптираното предаване на социални данни по факс или електронна поща може да застраши сигурността на Вашите данни (напр. в случай на неправилно доставяне).

Уведомление за защита на данните:

Данните в този въпросник са необходими за изпълнение на законовите ни задължения съгласно член 284, параграф 1, изречение 1, точки 2 и 4 от Кодекса за социално осигуряване V на Германия за целите на претендиране на обезщетения в натура в страната на пребиваване или извън нея (членове 11, 17, 22, 24, 25 и 26 от Регламент (ЕО) № 883/2004). Вашето съдействие се изисква в съответствие с член 60 от Кодекса за социално осигуряване I на Германия и член 76, параграф 4 от Регламент (ЕО) № 883/2004 и член 3, параграф 2 от Регламент (ЕО) № 987/2009. Липсата на съдействие може да доведе до неблагоприятни последици при кандидатстване за обезщетения в натура или до загуба на правото на обезщетения в страната на пребиваване. Обща информация за обработката на данни и Вашите права можете да намерите на адрес [Datenschutzrechte | AOK](#) ([Права за защита на данните | AOK](#)) или във всеки офис на AOK.