

هل توصلت من طرفنا بإستمارة أسئلة حول توضيح موضوع التأمين الصحي العائلي؟

تجد في الصفحات التالية مساعدة على الترجمة. رجاء الإجابة على الأسئلة في الإستمارة الألمانية التي توصلت بها عبر البريد وقم بإرسالها إلينا من جديد بعد التوقيع عليها. إن هذا ضروري لكي يستمر تأمينك الصحي. شكرا جزيلا.

فيما يتعلق بالخلفية: عندما نتوصل بإشعار بإلغاء التأمين الإجتماعي بالنسبة لأحد الأعضاء فإننا ملزمون قانونيا بتوضيح إستمرار التغطية من طرف التأمين الصحي. يمكن أن تتكون تغطية جديدة من طرف التأمين الصحي مثلا من خلال عمل جديد تؤدي عنه واجبات التأمين إلزاما أو تقاضي إعانات البطالة أو من خلال التأمين العائلي المجاني. إذا لم نتوصل بأي طلب جديد للتسجيل وإذا لم نخبرنا أية شركة أخرى للتأمين الصحي بالعضوية فإن المشرع ينص على تأمين لاحق من أجل تغطية صحية دون ثغرات. يجب دفع واجبات على هذا التأمين. إن قيمة الواجبات هو حسب المداخل الفردية.

إن من ليست لديه أية مداخل أو إذا كانت ضئيلة فإنه لا يؤدي إلى الواجب الأدنى الذي ينص عليه القانون بالنسبة للتأمين الصحي وتأمين الرعاية الصحية. إذا لم نتوصل من جديد بالإستمارة فإننا ملزمون بحساب الواجب الأعلى بالنسبة للتأمين الصحي اللاحق.

XXX: الإسم العائلي
 XX: الإسم الشخصي
 XX: رقم التأمين الصحي
 XX: مركز الخدمات

إستمارة إنجاز التأمين التكميلي المطلوب قانونياً (العضوية الطوعية الإلزامية المعروفة) وتصنيف المساهمات.

بيانات حول الحالة العائلية
 أعزب متزوج / شراكة حياتية مسجلة مطلق أرمل منفصل
 إذا كان الدخل الخاص أقل من يورو شهريا: (أنظر الصفحة الخلفية النقطة 8)
 التأمين الصحي للزوج / شريك الشراكة الحياتية المسجلة XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 عدد الأطفال المشتركين المستحقين للنفقة
 مؤمنون صحيا XXXX غير مؤمنين صحيا XXXX
 عدد الأطفال الغير المشتركين المستحقين للنفقة للزوج / شريك الشراكة الحياتية المسجلة
 مؤمنون صحيا XXXX ، منهم XXXX من الأطفال لا تدفع له نفقة من طرف أحد من الأبوين
 غير مؤمنين صحيا XXXX ، منهم XXXX من الأطفال لا تدفع له نفقة من طرف أحد من الأبوين
 معلومات حول النشاط المهني / العمل
 عمل حر (رجاء إرفاق تسجيل النشاط المهني)
 نوع العمل
 عدد ساعات العمل الأسبوعية
 عدد العمال المستخدمين
 رب العمل
 عامل
 موظف حكومي، موظف طبقا لنظام الخدمة
 هل هناك حق في الاستفادة من الإعانات وفقا للوائح حقوق الموظفين الحكوميين؟ نعم لا
 المسمى الوظيفي XXXXXXX رب العمل XXXXXXX نسبة تقدير الإعانة XXXXXXX
 جندي مؤقت، جندي دائم
 هل يوجد حق في الإعانة حسب لوائح الموظفين الحكوميين؟ نعم لا
 متقاعد حكومي، مستفيد من إعانات طول الحياة ، نسبة تقدير الإعانة XXXXXXX
 متقاعد، موظف على المعاش
 تلميذ، طالب (رجاء إرفاق الشهادة المدرسية)
 رب أو ربة بيت، طالب دون دخل خاص أو له دخل خاص ضئيل
 لا يمارس أي عمل
 تأمين الرعاية الصحية
 مع بداية التأمين التأمين الصحي أصبح في نفس الوقت عضوا في تأمين الرعاية الصحية
 ليس عندي أطفال عندي / كان عندي أطفال
 (رجاء إرفاق الإثباتات (مثلا نسخة من شهادة الميلاد، من إخطار مساعدات الأطفال (كيندر جيلد، إخطار معاش التقاعد، إلخ...))
 تجدون بيانات أخرى في الصفحة الخلفية أو الصفحة 2

المدخلات والإيرادات الإجمالية

نوع الإيرادات / المدخلات	المبلغ الإجمالي الخام	
	يورو شهريا	يورو سنويا
1. مدخلات العمل الحر (حسب قانون ضرائب الدخل) - (يتم حساب الربح حسب تعليمات حساب الربح لقانون الضريبة على الدخل) <input type="checkbox"/> أقتضى معونة التأسيس (الإثبات ضروري) رجاء إرفاق نسخة من آخر إشعار موجود لضريبة الدخل - جميع الصفحات، حتى وإن سبق إرسال هذا الإشعار إلينا.	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
2. المدخلات من الإيجار والتأجير رجاء إرفاق الإثباتات المناسبة، إن اقتضى الأمر نسخة من آخر إشعار موجود لضريبة الدخل.	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
3. الإيرادات من رأس المال مع خصم تكاليف الدعاية والإعلان - دون خصم الإعفاء من الضرائب على المدخرات - رجاء إرفاق الإثباتات المناسبة، إن اقتضى الأمر نسخة من آخر إشعار موجود لضريبة الدخل.	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
4. من الأعمال الغير حرة (مثلا أجرة العمل، أجرة العمل من العمل الضئيل الأجر، علاوات العمل، المبالغ التي تدفع مرة واحدة مثل نفود الأجازة أو أعياد الميلاد، الدفوعات الخاصة، إلخ.) رجاء إرفاق نسخة من كشوفات الأجرة والراتب أو نسخة من الإخبارية بالمرتبات.	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
5. التقاعد يرجى إرفاق إثبات بخصوص مبلغ التقاعد	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
6. الإيرادات التقاعدية (مثل تقاعد الموظفين، التقاعد المؤسسي والإضافي ومعاشات التأمين على الحياة) أ) المدفوعات المستمرة ب) المدفوعات الفردية رجاء إرفاق الإثباتات المناسبة	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
7. نفقة الزوج السابق / المنفصل والوالدين إلخ. رجاء إرفاق الإثباتات	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
8. الإيرادات الإجمالية للزوج / الشريك الحياتي المسج الغير مؤمن قانونيا (الإدلاء ببيانات فقط إن كان دخلك الشهري لا يتجاوز . . . يورو) رجاء إرفاق الإثباتات	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
9. معلومات حول الحصول على إعانات طبقا للجزء 10 من القانون الإجتماعي (المساعدة الإجتماعية؛ باستثناء حالات الإقامة في مرافق ثابتة)، الإعانات حسب قانون إعانات طالبي اللجوء رجاء إرفاق الإثباتات	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
10. الإيرادات الأخرى (مثلا التعويضات) رجاء إرفاق الإثباتات	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
11. إذا لم تنطبق أي واحدة من النقاط المذكورة من قبل فيرجى أن تذكر من فضلك كيف تأمن مصاريف معيشتك (مثلا إعانات المساعدة الإجتماعية، الدعم من طرف شخص خاص). رجاء إرفاق الإثباتات المناسبة؛ إن وجد فنسخة من آخر إشعار متوفر بالضريبة عن الدخل). في حالة الدعم من طرف شخص فرجاء تعبئة التصريح التالي: <input type="checkbox"/> الدعم على شكل توفير الأكل والشرب والسكن بالمجان (تعايش أسري) <input type="checkbox"/> الدعم المالي بقيمة تبلغ XXXXXX يورو شهريا في المتوسط	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX



لقد أدليت بالمعلومات المذكورة أعلاه بصدق. سأقوم بالإبلاغ فورا بالتغييرات. لا يوجد أي تأمين آخر في حالة المرض.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

التاريخ

توقيع العضو

رقم التليفون (الإدلاء بالرقم اختياري)