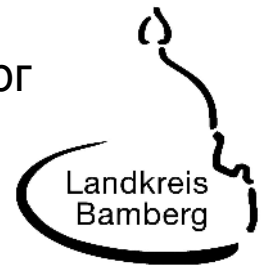


# Landratsamt Bamberg Районний офіс міста Бамберг

Soziales Управління соціальних справ

Antrag auf Gewährung von Grundsicherung im Alter  
und bei Erwerbsminderung sowie Hilfe zur Gesundheit  
nach dem SGB XII (Rechtskreiswechsel **ukrainische Flüchtlinge**)



Заява на базову допомогу в старості  
а також у разі зниження працездатності, а також медичну допомогу  
відповідно до SGB XII (зміна правового режиму **для українських біженців**)

## Persönliche Verhältnisse Особисті стосунки

	<b>Antragsteller/in</b> (= Person 1) / <b>Заявник</b> (=Особа 1)	<b>Partner/in zum/zur Antragsteller/in</b> (= Person 2) <b>Партнер заявника</b> (= Особа 2)
Familienname/ Прізвище		
Vorname/ Ім'я		
Geburtsdatum/ Дата народження		
bei Ausländern: aufenthaltsrechtlicher Status/ Для іноземців: статус вида на проживання	gültig bis: дійсний до:	gültig bis: дійсний до:
Steueridentifikationsnr. (11-stellig) / податковий ідентифікаційний номер (11 цифр)		
Familienstand/ Сімейний стан		
PLZ, Wohnort/ Поштовий індекс Адреса проживання		
Straße, Hausnummer/ Вулиця, номер будинку		
Telefonnummer/ Номер телефону		
Bankverbindung, Kontoinhaber • Kreditinstitut • IBAN Банківські реквізити, власник рахунку • Кредитна установа • IBAN		
Es besteht eine Betreuung bzw. ein Antrag ist gestellt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Antrag gestellt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Antrag gestellt
Є догляд або подано заявку для догляду	Так   Ні   Заява зроблена	Так   Ні   Заява зроблена
ggf. Name und Anschrift, Telefon- nummer des Betreuers якщо Так, ім'я та адреса, номер телефону керівника		

**Weitere Personen im Haushalt (Kinder oder sonstige Personen, ggf. Zusatzblatt verwenden)**  
**Інші люди в домогосподарстві (діти або інші люди, використовуйте додатковий лист)**

### Allgemeine Angaben Загальна інформація

	Person 1 Особа 1	Person 2 Особа 2	Person 3 Особа 3	Person 4 Особа 4	Person 5 Особа 5
Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen <b>G</b> oder <b>aG</b> Посвідчення що підтверджує інвалідність з кодом G або aG	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Так Ні	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Так Ні	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Так Ні	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Так Ні	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Так Ні
Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen einer Behinderteneinrichtung (z. B. Lebenshilfe) Участь у громадському обіді (прийому їжі) в закладі для інвалідів (наприклад Lebenshilfe)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Так Ні	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Так Ні	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Так Ні	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Так Ні	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Так Ні

### Einkommen, auch im Ausland Дохід, також за кордоном

	Person 1 Особа 1	Person 2 Особа 2	Person 3 Особа 3	Person 4 Особа 4	Person 5 Особа 5
Arbeitseinkommen/ Трудовий дохід					
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss/ Аліменти/аванс на аліменти					
Kindergeld/ Допомога на дитину					
Rente/ Пенсія					
Zusatzrente/ додаткова пенсія					
Leistung der Agentur für Arbeit/ Підтримка служби зайнятості					
Mieteinnahmen/Pachteinnahmen/ Дохід від оренди					
Krankengeld/ Оплата лікарняних					
Wohngeld/ Пільга на житло					
Selbständigkeit/ Самозайнятість,					
Zinseinkünfte/Kapitalerträge/ Процентний дохід/інвестиційний дохід					
Anspruch aus Vertrag (z. B. Übergabevertrag) Вимоги з договору (наприклад, договір передачі)					
sonstiges Einkommen/ Інші прибутки					

- Die genannte/n Person/en haben **keine** weiteren Ansprüche, die noch nicht geltend gemacht sind
- Folgende Leistungen sind zurzeit beantragt aber noch nicht entschieden** (z. B. Arbeitslosengeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende nach SGB II, Renten, Unterhalt, Wohngeld.)

.....

Названі особи **не мають інших вимог**, які ще не були заявлені.

На даний момент подано заявку на отримання таких виплат, але ще не визначено рішення до цього питання (наприклад, допомога по безробіттю, базове забезпечення шукачів роботи згідно SGB II, пенсії, аліменти, житлові пільги.)

## Vermögen

	Person 1 Особа 1	Person 2 Особа 2	Person 3 Особа 3	Person 4 Особа 4	Person 5 Особа 5
Barvermögen Грошові активи	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi
Girokonto Поточний рахунок	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi
Sparguthaben, Sparbrief usw. Заощадження, Ощадний лист тощо.	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi
Aktien Fondsanteile sonstige Wertpapiere Акції акції фонду інші цінні папери	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi
Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung, Rentenversicherung Страхування життя, Страхування допомоги при смерті, Пенсійне страхування	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi
Vausparvertrag Договір домашнього заощадження	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi
Grundbesitz Власність на землю	<input type="checkbox"/> Ja          Так <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja          Так <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja          Так <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja          Так <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja          Так <input type="checkbox"/> Nein      Hi
Kraftfahrzeug (z. B. PKW, Motorrad, Roller etc.) Моторний транспортний засіб (наприклад, автомобіль, мотоцикл, скутер тощо)	<input type="checkbox"/> Ja Kennzeichen: Так, номерний знак:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja Kennzeichen: Так, номерний знак:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja Kennzeichen: Так, номерний знак:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja Kennzeichen: Так, номерний знак:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja Kennzeichen: Так, номерний знак:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi
Wertvoller Schmuck, Anti- quitäten, Münzsammlung, Briefmarkensammlung etc. Цінні ювелірні вироби, антикваріат, колекція монет, колекція марок тощо.	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: Так у розмірі:  <input type="checkbox"/> Nein      Hi
Vermögen im Ausland Майно за кордоном	<input type="checkbox"/> Ja Welches? Так Який?  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja Welches? Так Який?  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja Welches? Так Який?  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja Welches? Так Який?  <input type="checkbox"/> Nein      Hi	<input type="checkbox"/> Ja Welches? Так Який?  <input type="checkbox"/> Nein      Hi
sonstiges Vermögen Інше майно	<input type="checkbox"/> Ja Welches? Так яке?  <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Welches? Так яке?  <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Welches? Так яке?  <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Welches? Так яке?  <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Welches? Так яке?  <input type="checkbox"/> Nein

**Angaben über Kinder und Eltern  
Інформація про дітей та батьків**

	Person 1 Особа 1	Person 2 Особа 2
Name und Anschrift des Vaters/ Ім'я та адреса батька		
ausgeübter Beruf des Vaters/ Рід занять (професія) батька		
falls verstorben Sterbedatum/ якщо помер, дата смерті		
Name und Anschrift der Mutter/ Ім'я та адреса матері		
ausgeübter Beruf der Mutter/ Заняття (професія) матері		
falls verstorben Sterbedatum/ якщо померла, дата смерті		
Ein Elternteil verfügt über ein Bruttoeinkommen von mehr als 100.000 EURO jährlich Один із батьків має річний дохід понад 100 000 євро до сплати додатків		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Так      Ні
Name, Anschrift, ausgeübter Beruf von Kindern Прізвище, адреса, професія дітей		
Name, Anschrift, ausgeübter Beruf von Kindern Прізвище, адреса, професія дітей		
Eines meiner Kinder verfügt über ein Bruttoeinkommen von mehr als 100.000 EURO jährlich Один з моїх дітей має річний дохід понад 100 000 євро до сплати додатків		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Так      Ні

**Wohnverhältnisse / Warmwasserkosten  
Умови проживання / витрати на гарячу воду**

- Ich / Wir wohnen kostenlos bei.....  
Я / Ми проживаємо безкоштовно за адресою.....
- Ich / Wir haben ein vertragliches Wohnrecht  
Я / ми маємо договірне право на проживання
- Ich / Wir haben ein eigenes Haus / Eigentumswohnung (Bitte Nachweise über Neben- und Heizkosten vorlegen)  
Я / у нас є власний будинок / квартира (будь ласка, надайте докази допоміжних витрат та витрат на опалення)
- Ich / Wir wohnen zur Miete. Kaltmiete:..... €, Nebenkostenabschlag: ..... €, Heizungsabschlag: ..... €  
Я / Ми живемо в оренду. Основна орендна плата:..... €, ^  
врахування додаткових витрат: ..... €,  
відрахування на опалення: ..... €
- Die Wohnung wird von insgesamt ..... Personen bewohnt.  
Всього в квартирі проживає ..... осіб.

**Allgemeine Hinweise und Datenschutzhinweise**  
**Загальна інформація та інформація про захист даних**

Ihre Daten werden mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert, verarbeitet und für statistische Zwecke verwendet.

Das Landratsamt Bamberg holt gem. § 118 SGB XII im Wege eines automatisierten Datenabgleichs Auskünfte über Einkommen und Vermögen bei verschiedenen Stellen ein (z. B. Arbeitsentgelt, Kapitalerträge, Renten usw.). Verschwiegene Einkommen und Vermögen werden daher regelmäßig bekannt.

Ihre Angaben sind erforderlich um prüfen zu können, ob Sie weiterhin Anspruch auf die gewährten Leistungen haben. Sie sind daher gem. § 60 Sozialgesetzbuch I (SGB I) verpflichtet, vollständige und richtige Angaben zu machen. Sofern Sie keine bzw. keine vollständigen Angaben machen, kann die bisher gewährte Leistung nach § 66 SGB I ganz oder teilweise entzogen werden.

Die von Ihnen gemachten Angaben unterliegen dem Sozialgeheimnis nach § 35 SGB I bzw. §§ 67 - 78 SGB X.

*Informationen zum Datenschutz und über Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter <https://www.landkreis-bamberg.de/Datenschutz> abrufen.*

*Alternativ erhalten Sie die Informationen auch ausgedruckt in der Infothek des Landratsamtes.*

Ваші дані будуть збережені, оброблені та використані для статистичних цілей за допомогою системи обробки даних.

Відповідно до § 118 SGB XII, районний офіс Бамберга отримує інформацію про доходи та активи від різних відомств (наприклад, заробітну плату, інвестиційний дохід, пенсії тощо) за допомогою автоматизованого порівняння даних. Тому приховані доходи та активи регулярно розкриваються.

Ваша інформація потрібна для того, щоб можна було перевірити, чи маєте ви ще право на надання пільги. Відповідно до розділу 60 Кодексу соціального страхування I (SGB I), ви зобов'язані надати повну та правильну інформацію. Якщо ви не надасте будь-яку або лише неповну інформацію, раніше надану пільгу можна повністю або частково відкликати відповідно до § 66 SGB I.

Інформація, яку ви надаєте, є суспільною таємницею відповідно до § 35 SGB I та §§ 67 - 78 SGB X.

Інформацію про захист даних та ваші права під час обробки ваших даних можна знайти в Інтернеті за адресою <https://www.landkreis-bamberg.de/Datenschutz> abrufen.

Крім того, ви також можете роздрукувати інформацію в інформаційному центрі райвідділу.

1. Ich versichere, dass die gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Insbesondere leben keine weiteren Personen im Haushalt, die nicht angegeben sind.
2. Änderungen in den persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnissen (Einzug, Auszug von Personen, Änderungen des Einkommens, Krankenhausaufenthalte, Kurzzeitpflege ...) müssen unverzüglich der Sozialhilfeverwaltung mitgeteilt werden.
3. Bei unvollständigen oder falschen Angaben muss ich mit der Rückforderung der zu Unrecht gewährten Sozialleistungen und einem Strafverfahren wegen Verdacht des Sozialleistungsbetrugs rechnen.

1. Я підтверджую, що надана інформація є повною та правдивою. Зокрема, у домогосподарстві немає інших осіб, які не вказані.

2. Про зміни в особистих або економічних обставинах (переїзд, виїзд, зміна доходів, перебування в лікарні, короткостроковий догляд ...) необхідно негайно повідомляти управління соціального захисту.

3. Якщо я надаю неповну або неправдиву інформацію, я маю очікувати повернення необґрунтовано наданих соціальних виплат та кримінального провадження за підозрою у шахрайстві з виплатою соціальних виплат.

..... , .....

Ort  
Місце

Datum  
Дата

.....  
Unterschrift Antragsteller/in / Betreuer  
Підпис заявника / керівника

.....  
Unterschrift Ehegatte / Partner/in  
Підпис чоловіка, дружин / партнера

Name, Vorname (Haushaltsvorstand)  
Прізвище, ім'я (голова домогосподарства)

.....  
Ort, Datum  
Місце, дата

.....  
Telefon  
Телефон

Landratsamt Bamberg  
- Fachbereich Soziales -  
96045 Bamberg

Районний офіс міста Бамберг  
- Управління соціальних справ -  
D-96045 Бамберг

**Erklärung zur Wahl der Krankenkasse**  
**Пояснення до вибору медичного страхування**

Ich wähle folgende Krankenkasse als betreuende Krankenkasse:  
Я вибираю наступну компанію медичного страхування

.....  
Personen (Haushaltsvorstand und dessen Angehörige), für die die Krankenkasse gewählt wird:  
Особи (голова домогосподарства та його родичі), для яких обирається компанія медичного страхування:

Name, Vorname <b>Haushaltsvorstand</b> Прізвище, ім'я <b>Голова домогосподарства</b>	Geburtsdatum und Geburtsort Дата і місце народження	Staatsan- gehörigkeit Громадян ство	Ge- schlecht Стать	Rentenversicherungsnummer Номер пенсійного страхування	
Name, Vorname <b>Angehörige</b> Прізвище, ім'я <b>Родичів</b>	Geburtsdatum und Geburtsort Дата і місце народження	Staatsan- gehörigkeit Громадян ство	Ge- schlecht Стать	Stellung zum Haush.vorst. (Ehegatte/Kind) відношення до голови домогоспд	Renten- versicherungsnummer Номер пенсійного страхування

Ich bitte Sie, die von mir gewählte Krankenkasse entsprechend zu informieren. Ich bin mit der Weitergabe meiner/unserer persönlichen Daten an die Krankenkasse einverstanden. Diese Daten werden von der Krankenkasse zur Übernahme meiner/unserer Krankenbehandlung zwingend benötigt.

Я прошу вас повідомити відповідним чином медичну страхову компанію, яку я вибрав. Я даю згоду на розголошення моїх / наших персональних даних компанії медичного страхування.

Ці дані абсолютно необхідні для покриття мого / нашого медичного лікування.

.....  
(Unterschrift des Haushaltsvorstandes)  
(Підпис голови домогосподарства)

## Auflistung der wählbaren Krankenkassen in Bayern alphabetisch nach Kassenarten sortiert (Sechstes Kapitel SGB V)

### Список медичних страхових компаній у Баварії, відсортований за алфавітом та за типом страхової компанії (шоста глава книги V Соціального кодексу)

Alle Angaben ohne Gewähr und Anspruch auf Vollständigkeit. Aktuelle Informationen zu den Krankenkassen können der Homepage GKV-Spitzenverbandes ([www.gkv-sv.de](http://www.gkv-sv.de)) entnommen werden.

Вся інформація без гарантії та вимог на повноту. Актуальну інформацію про медичні страхові компанії можна знайти на домашній сторінці національної асоціації фондів обов'язкового медичного страхування ([www.gkv-sv.de](http://www.gkv-sv.de)).

#### Ortskrankenkassen

##### Місцеві медичні страхові компанії

Krankenkasse Медична страхова компанія	Straße Вулиця	PLZ, Ort Поштовий індекс/ місте
AOK Bayern	Frauentorgraben 49	90443 Nürnberg

#### Ersatzkrankenkassen

##### Інші фонди медичного страхування

Krankenkasse Медична страхова компанія	Straße Вулиця	PLZ, Ort Поштовий індекс/ місте
BARMER GEK	Postfach 11 07 04	10837 Berlin
DAK Gesundheit	Nagelsweg 27-31	20097 Hamburg
HEK - Hanseatische Krankenkasse	Wandsbeker Zollstr. 86-90	22041 Hamburg
hkk Krankenkasse	Martinistr. 26	28195 Bremen
KKH Kaufmännische Krankenkasse	Karl-Wiechert-Allee 614	30625 Hannover
TK - Techniker Krankenkasse	Bramfelder Str. 119 b	22305 Hamburg

#### Betriebskrankenkassen

##### Медичні страхові компанії

Krankenkasse Медична страхова компанія	Straße Вулиця	PLZ, Ort Поштовий індекс/ місте
actimonda Krankenkasse	Hüttenstr. 1	52068 Aachen
Audi BKK	Ettinger Straße 70	85057 Ingolstadt
BAHN-BKK	Franklinstr. 54	60486 Frankfurt
Bertelsmann BKK	Carl-Miele-Str. 214	33311 Gütersloh
BKK advita	Mainzer Str. 5	55232 Alzey
BKK Akzo Nobel Bayern	Glanzstoffstraße	63784 Obernburg
BKK Braun-Gillette	Westerbachstr. 23 a	61476 Kronberg im Taunus
BKK Demag Krauss-Maffei	Friedrich-Wilhelm-Str. 82-84	47051 Duisburg
BKK Diakonie	Königsweg 8	33617 Bielefeld
BKK Faber-Castell & Partner	Bahnhofstr. 45	94209 Regen
BKK family	Äppelallee 27	65203 Wiesbaden
BKK firmus	Gottlieb-Daimler-Str. 11	28237 Bremen
BKK Freudenberg	Höhnerweg 2-4	69469 Weinheim
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	Winterstraße 49	33649 Bielefeld
BKK Henschel plus	Josef-Fischer-Straße 10	34127 Kassel



BKK Herford Minden Ravensburg (HMR)	Am Kleinbahnhof 5 Postfach 1355	32051 Herford
BKK Herkules	Jordanstr. 6	34117 Kassel
BKK Linde	Konrad-Adenauer-Ring 33	65187 Wiesbaden
BKK Mobil Oil	Friedenheimer Brücke 29	80639 München
BKK Pfalz	Lichtenbergerstraße 16	67059 Ludwigshafen
BKK ProVita	Münchner Weg 5	85232 Bergkirchen
BKK Technoform	Weender Landstr. 94-108	37075 Göttingen
BKK Textilgruppe Hof	Fabrikzeile 21	95014 Hof
BKK VBU	Lindenstraße 67	10969 Berlin
BKK VerbundPlus	Bismarckring 64	88400 Biberach
BKK vor Ort	Universitätsstr. 43	44789 Bochum
BKK Werra-Meissner	Sudetenlandstr. 2 a	37269 Eschwege
BKK Wirtschaft & Finanzen	Bahnhofstr. 19	34212 Melsungen
BKK ZF & Partner	Charlottenstr. 2	88045 Friedrichshafen
BKK 24	Sülbecker Brand 1	31683 Obernkirchen
Bosch BKK	Kruppstr. 19	70469 Stuttgart
Debeka BKK	Ferdinand-Sauerbruch-Str. 18	56073 Koblenz
Deutsche BKK	Grillparzerstr. 10	81675 München
Die Continentale BKK	Röntgenstr. 24-26	22335 Hamburg
Die Schwenninger Krankenkasse	Spittelstr. 50	78056 Villingen-Schwenningen
energie-BKK	Lange Laube 6	30159 Hannover
Heimat Krankenkasse	Herforder Str. 23	33602 Bielefeld
mhplus Krankenkasse	Franckstr. 8	71636 Ludwigsburg
Novitas BKK	Schifferstr. 92-100	47059 Duisburg
pronova BKK	Brunckstr. 47	67063 Ludwigshafen
R + V BKK	R+V Betriebskrankenkasse	65215 Wiesbaden
Salus BKK	Siemensstr. 5 a	63263 Neu-Isenburg
Siemens BKK	Heimeranstr. 31	80339 München
SECURVITA BKK	Lubeckertordamm 1-3	20099 Hamburg
SIEMAG BKK	Hillnhütter Str. 89	57271 Hilchenbach
SKD BKK	Schultesstr. 19 a	97421 Schweinfurt
TUI BKK	Theaterstr. 3	30159 Hannover
Vaillant BKK	Bahnhofstr. 15	42897 Remscheid
Vereinigte BKK	Hanauer Landstr. 523	60386 Frankfurt
WMF BKK	Eberhardstr.	73312 Geislingen

### Innungskrankenkassen

#### Ремисничі фонди медичного страхування

Krankenkasse Медична страхова компанія	Straße Вулиця	PLZ, Ort Поштовий індекс/ місте
BIG direkt gesund	Rheinische Str. 1	44137 Dortmund
IKK classic	Tannenstr. 4 b	01099 Dresden
IKK gesund plus	Umfassungsstr. 85	39124 Magdeburg

### Weitere Krankenkassen

#### Інші медичні страхові компанії

Krankenkasse Медична страхова компанія	Straße Вулиця	PLZ, Ort Поштовий індекс/ місте
Knappschaft	Knappschaftstr. 1	44789 Bochum