

Fragebogen zur Überprüfung der Familienversicherung für Stief- und Enkelkinder

Allgemeine Angaben des Mitglieds

Nachname, Vorname (Mitglied) _____

Geburtsdatum _____ Versichertennummer _____

Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen

	Kind	Kind	Kind	Kind
Name	_____	_____	_____	_____
Vorname	_____	_____	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____	_____	_____
ggf. abweichende Anschrift	_____	_____	_____	_____
Verhältnis zum Mitglied	<input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind			

Angaben zur Haushaltsaufnahme

	Kind	Kind	Kind	Kind
Mein Stief-/Enkelkind lebt im Rahmen einer auf längere Dauer angelegten häuslichen Gemeinschaft in meinem Haushalt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Mein Stief-/Enkelkind wird von mir versorgt und betreut:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Zusatzangaben bei eigenem Haushalt des Stief-/Enkelkindes am Ausbildungs-/Studienort

	Kind	Kind	Kind	Kind
Eine Einbindung in die häusliche Gemeinschaft liegt weiterhin vor:	<input type="checkbox"/> ja ¹ <input type="checkbox"/> nein			

Angaben zur Gewährung des überwiegenden Unterhalts (nur erforderlich bei fehlender Haushaltsaufnahme)

	Kind	Kind	Kind	Kind
Ich leiste regelmäßig Unterhalt in Form von Geld-/Sachleistungen:	<input type="checkbox"/> ja monatl. _____ €			
(Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise – z. B. Kontoauszüge – bei.)	Art der Einkünfte <input type="checkbox"/> nein			

Bestätigung

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, sofern sich Änderungen hinsichtlich der Haushaltsaufnahme bzw. Unterhaltsgewährung ergeben.

Ort, Datum	Unterschrift des Mitglieds	ggf. Unterschrift des Familienangehörigen
	Mit der Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben.	(Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.)

Die Angaben werden zur Erfüllung der Aufgaben der KKH nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V und § 94 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. § 50 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke der Antragsstellung bzw. Prüfung der Familienversicherung erhoben und verarbeitet. Näheres zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten entnehmen Sie bitte unserer Internetseite kkh.de/datenschutz

¹ Wenn ja, bitte eine aktuelle Schulbescheinigung/Immatrikulationsbescheinigung einreichen