

Fragebogen zur Überprüfung der Familienversicherung für Stief- und Enkelkinder

KKH

Allgemeine Angaben des Mitglieds

Nachname, Vorname (Mitglied) _____

Geburtsdatum _____ Versichertennummer _____

Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen

| | Kind | Kind | Kind | Kind |
|----------------------------|---|---|---|---|
| Familienversicherung ab: | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 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 <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 | Art der Einkünfte | Art der Einkünfte | Art der Einkünfte |
| | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein | <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

X

Unterschrift des Mitglieds

Mit der Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben.

X

ggf. Unterschrift des Familienangehörigen

(Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.)