

FRAGEBOGEN zur beitragspflichtigen Mitversicherung

Angaben zum/zur Versicherten

Name: Vers.-Nummer:

Adresse: PLZ/Wohnort:

1. Befinden sich derzeit Kinder im gemeinsamen Haushalt? ja nein
2. Haben Sie in der Vergangenheit zumindest 4 Jahre hindurch mit Ihrem Kind (Ihren Kindern) im gemeinsamen Haushalt gelebt? ja nein
3. Beziehen Sie Pflegegeld zumindest in Höhe der Pflegestufe 4? ja nein
 Wenn ja, werden Sie von der/dem Angehörigen gepflegt? ja nein
4. Übersteigt Ihr Nettoeinkommen (Gehalt, Pensionsbezug, Vermögenseinkünfte, Einnahmen aus Vermietung oder Verpachtung) und ein allfälliges Einkommen Ihres/r mitversicherten Angehörigen monatlich den Betrag von EUR 1.120,00? ja nein

Die folgenden Fragen richten sich an den mitversicherten Angehörigen/die mitversicherte Angehörige. Sie können auch vom Versicherten/ von der Versicherten beantwortet werden.

Angaben zum/ zur mitversicherten Angehörigen

Ehepartnerin/Ehepartner, Lebensgefährtin/Lebensgefährte, haushaltsführende/r Angehörige/r

Name: Vers.-Nummer:

Adresse: PLZ/Wohnort:

1. Befinden sich derzeit Kinder im gemeinsamen Haushalt? ja nein
2. Haben Sie in der Vergangenheit zumindest 4 Jahre hindurch mit Ihrem Kind (Ihren Kindern) im gemeinsamen Haushalt gelebt? ja nein
3. Beziehen Sie Pflegegeld zumindest in Höhe der Pflegestufe 4? ja nein
4. Haben Sie ein eigenes Einkommen (Gehalt, Vermögenseinkünfte, Einnahmen aus Vermietung oder Verpachtung)? ja nein
 Wenn ja, Angabe der Höhe des monatlichen Einkommens EUR.....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben. Ich verpflichte mich, Änderungen umgehend der Salzburger Gebietskrankenkasse mitzuteilen.

Ort/Datum Unterschrift des/der Versicherten

Vermerke der SGKK: Abteilung Kundenservice

Abklärung = AB

EDV-KZ: keine Rückantwort = PM

Angehörigen-Daten eingegeben/berichtigt am..... Adresse eingegeben am

Pflicht/Frei KZ ab durch SBNR: Paraphe

Abteilung Dienstgeberservice:

geprüft Dienstgeberservice:

Kto.Nr.:

Anmeldung ab:

Abmeldung mit:

Beitragsgrundlage: