

## Fragebogen zu Familienangehörigen<sup>1</sup>

per Fax an: 02162/530 70 20

### 1. Daten zum Betrieb

Firma: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon (geschäftlich): \_\_\_\_\_  Ehefrau / Ehemann

Telefon (mobil): \_\_\_\_\_ Name, ggf. Geburtsname: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Heiratsdatum: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_  Tochter / Sohn

Gesellschafter:  
(bei OHG u. GBR) \_\_\_\_\_  sonstiger Verwandter

\_\_\_\_\_  Lebenspartner

### 2. Persönliche Daten zum Versicherten

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon (mobil): \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
(Straße / Nr.)

\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
(PLZ / Ort)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ erlernter Beruf: \_\_\_\_\_

beschäftigt von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Tätigkeitsbeschreibung: \_\_\_\_\_

mtl. Bruttogehalt: \_\_\_\_\_ Weihnachts- / Urlaubsgeld:  Ja  Nein

Gewinnbeteiligung:  Ja  Nein

### 3. Sozialleistungen

Haben Sie in der Vergangenheit Leistungen von der Deutschen RV / Arbeitsamt / KK bezogen?  Ja  Nein

Wenn ja, welche Leistungen?  Kur  Arbeitslosengeld  Krankengeld

In welchem Zeitraum? Jahr: \_\_\_\_\_ von - bis: \_\_\_\_\_

Jahr: \_\_\_\_\_ von - bis: \_\_\_\_\_

**4. Aktuelle und ggf. vorangegangene gesetzliche Krankenversicherung**

letzte gesetzliche Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_ Versicherungszeitraum: \_\_\_\_\_  
vorletzte gesetzliche Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_ Versicherungszeitraum: \_\_\_\_\_

**5. Kennzeichen, die alleine oder zusammen für eine sozialversicherungsfreie Beurteilung sprechen können**

- Darlehen, Bürgschaften, Sicherheiten, Leasing
- Vermietung von Betriebsräumen an das Unternehmen
- weitere selbständige Tätigkeit
- Weisungsfreiheit bzgl. der Erbringung der Arbeitsleistung (Ort, Art und Zeit)
- Bereitschaft zur Gewährung von Unternehmensdarlehen
- Sie tragen Personalverantwortung
- Zugewinnngemeinschaft (bei Firmengründung nach Eheschließung)
- fachliche Qualifikation
- Gehaltskürzung/-verzicht/ Urlaubsverzicht/ keine Krankmeldungen
- Handlungsvollmacht:  schriftlich  mündlich
- Kontovollmacht für das Unternehmen
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**6. Erforderliche Unterlagen**

- Arbeitsvertrag
- aktuelle Gehaltsabrechnung
- Gesellschaftsvertrag
- Miet- und Pachtverträge
- Bürgschaften und sonstige Sicherheiten
- Darlehensunterlagen
- Bescheide über Sozialleistungen und sonstige Nachweise
- aktueller Versicherungsverlauf

**Bemerkungen**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---