

urschriftlich zurück an:

Bertelsmann BKK
 Service-Team Leistungen
 Carl-Miele-Str. 214
 33311 Gütersloh

Krankenversicherturnummer:
Name, Vorname:

Für die Ermittlung des Pflegeversicherungsbeitrages sind folgende Angaben erforderlich:

Ich habe insgesamt _____ Kinder*, davon sind _____ Kinder **unter 25 Jahre** alt.
 Bitte tragen Sie alle Ihre Kinder unter 25 Jahren in der folgenden Tabelle ein.

1. Kind	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> Leibliches Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Adoptivkind

2. Kind	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> Leibliches Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Adoptivkind

3. Kind	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> Leibliches Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Adoptivkind

4. Kind	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> Leibliches Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Adoptivkind

5. Kind	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> Leibliches Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Adoptivkind

*Hinweise: Sollte der Platz nicht ausreichen, füllen Sie bitte ein weiteres Formular aus. Der Gesetzgeber sieht vor, dass Abschläge auch für verstorbene Kinder gewährt werden, wir bitten Sie daher auch in diesem Falle um Angaben.

x

Datum, Ort

x

Unterschrift

Schnell und einfach elektronisch zurücksenden:

Über das Nachrichtenpostfach der Online-Geschäftsstelle oder
 das Kontaktformular: www.bertelsmann-bkk.de/kontaktformular