

Vor- und Nachname der bzw. des Versicherten:

SVNr.:

Vor- und Nachname der bzw. des Angehörigen:

SVNr. bzw. Geburtsdatum:

Telefonnummer (für allfällige Rückfragen):

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

1. Beziehung zur (zum) Versicherten:

- Kind     Wahlkind     Stiefkind     Enkelkind     Pflegekind

2. Ist die Adresse des Kindes ident mit der Adresse der bzw. des Versicherten:

ja     nein

Wenn nicht, Bekanntgabe der Adresse des Kindes:

.....

3. Steht das Kind in einem Arbeits-(Lehr-) oder Dienstverhältnis?

ja     nein

Wenn ja, wird dieses im Inland ausgeübt?

ja     nein

Ist das Kind aufgrund dieses Arbeits-(Lehr-) oder Dienstverhältnisses  
krankenversichert?

ja     nein

Bezieht das Kind eine Hinterbliebenenpension?

ja     nein

Bezieht das Kind Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe?

ja     nein

4. Zusätzliche Frage für Kinder über dem 18. Lebensjahr:

Welche Ausbildung absolviert das Kind derzeit? .....

5. Zusätzliche Fragen für Stief- und Enkelkinder:

a) Lebt das Kind ständig in Ihrer Hausgemeinschaft?

ja     nein

b) Wenn nicht, bei wem lebt es? .....

Genauere Adresse: .....

c) Auf wessen Veranlassung lebt das Kind nicht bei Ihnen? .....

d) Wer trägt überwiegend die Kosten des Kindes? .....

6. Zusätzliche Fragen für Pflegekinder:

- a) Haben Sie einen Pflegschaftsvertrag abgeschlossen?  ja  nein

Mit welchen Personen? .....

- b) Wer bestreitet den Unterhalt des Kindes?

.....

- c) Wird das Kind von Ihnen unentgeltlich gepflegt?  ja  nein

- d) Beruht das Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung?  
(Wenn ja, legen Sie bitte eine Kopie dieser Bewilligung bei.)  ja  nein

- e) Grad der Verwandtschaft/Verschwägerung .....

- f) Lebt das Kind ständig in Ihrer Hausgemeinschaft?  ja  nein

7. Sonstige Mitteilungen:

---

## ERKLÄRUNG

Ich bestätige, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich nichts verschwiegen habe.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass

- mein (das) Kind darüber hinaus nur dann einen Anspruch aus meiner Sozialversicherung hat, wenn es seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat.
- Leistungen der BVAEB, die zu Unrecht in Anspruch genommen werden, durch die BVAEB zurückgefordert werden.

.....  
Datum und Unterschrift