

Fragebogen zu Kapitalgesellschaften¹

per Fax an: 02162/530 70 20

1. Daten zum Betrieb

Firma : _____

Anschrift: _____

Telefon (geschäftlich): _____ Gesellschafter

Telefon (mobil): _____ Fremdgeschäftsführer

Fax: _____ mitarbeitender Gesellschafter

Email: _____ Prokurist

Gesellschaftsgründung : _____ familiäre Bindung: _____

2. Persönliche Daten zur versicherten Person

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

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: _____

