

Betriebskrankenkasse der BMW AG

Antrag auf Haushaltshilfe

KV-Nr.:

1. Ihre Angaben							
Name, Vorname	Versichertennummer	Tätigkeit/Beruf	Berufstätig an folgenden Tagen				von-bis Uhr
			Mo	Di	Mi	Do	
Anschrift		Arbeitgeber					

2. Angaben zum Ehepartner							
Name, Vorname	Geburtstag	Tätigkeit/Beruf	Berufstätig an folgenden Tagen				von-bis Uhr
			Mo	Di	Mi	Do	
selbst krankenversichert bei		Arbeitgeber					

3. Wer versorgt die Kinder während Ihrer Berufstätigkeit?	<input type="checkbox"/> Ehemann <input type="checkbox"/> Ehefrau <input type="checkbox"/> Aufteilung durch Arbeit in Wechselschicht <input type="checkbox"/> sonstige Personen (z. B. Großeltern) <input type="checkbox"/> Kindergarten / Schule / Tagesstätte
--	--

4. Kinder unter 12 Jahren oder behinderte und auf Hilfe angewiesene Kinder							
Name, Vorname	Geburtstag	das Kind wird betreut	an folgenden Tagen				von-bis Uhr
			Mo	Di	Mi	Do	
1		<input type="checkbox"/> im Kindergarten, Schule, Tagesstätte usw. <input type="checkbox"/> sonst. Betreuung außer Haus z. B. bei Verwandten					
2		<input type="checkbox"/> im Kindergarten, Schule Tagesstätte usw. <input type="checkbox"/> sonst. Betreuung außer Haus z. B. bei Verwandten					
3		<input type="checkbox"/> im Kindergarten, Schule Tagesstätte usw. <input type="checkbox"/> sonst. Betreuung außer Haus z. B. bei Verwandten					

Bitte geben Sie den Namen des Kindes an, für das eine Behinderung vorliegt: _____
 Bitte fügen Sie eine ärztliche Bescheinigung über die Art der Behinderung bzw. eine Kopie des Schwerbehindertenausweises bei.

5. Weitere im Haushalt lebende Personen							
Name, Vorname	Verwandtschafts- verhältnis	kann den Haushalt nicht weiterführen, weil	Berufstätig an folgenden Tagen				von-bis Uhr
			Mo	Di	Mi	Do	

6. Wer führt normalerweise den Haushalt?
<input type="checkbox"/> Ich <input type="checkbox"/> mein(e) Ehepartner(in) <input type="checkbox"/> sonstige Person

7. Haushaltshilfe wird voraussichtlich von _____ bis _____ an folgenden Tagen und Stunden benötigt:		
	von Uhr	bis Uhr
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Betriebskrankenkasse der BMW AG

KV-Nr.:

8. Ich kann den Haushalt nicht führen wegen:

Krankenhausbehandlung (Diagnose: _____) stationärer Entbindung Kurmaßnahme
von _____ bis _____

Wer übernimmt die Kosten: _____

Schwangerschaftsbeschwerden (**bitte ärztliches Attest beifügen**)

Krankheit (in ambulanter Behandlung)

Diagnose: _____ (**bitte ärztliches Attest beifügen**)

Ursache bei Krankheit

Arbeitsunfall, Berufskrankheit Versorgungsleiden Schädigung durch Dritte

9. Mein Haushalt wird weitergeführt durch:

meinen Ehepartner.

Mein Ehepartner hat bezahlten Urlaub:

von _____ bis _____

Mein Ehepartner hat unbezahlten Urlaub:

von _____ bis _____

eine selbst beschaffte Ersatzkraft oder karitative Einrichtung.

Name, Vorname, Anschrift der selbst beschafften Ersatzkraft:	Name und Anschrift der karitativen Einrichtung:
Ggf. Arbeitgeber der selbst beschafften Ersatzkraft:	
Die selbst beschaffte Ersatzkraft ist mit dem Mitglied bzw. Ehepartner verwandt oder verschwägert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie:	

Ist die Haushaltshilfe mit Ihnen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert, können nur die erforderlichen Fahrkosten und der Verdienstausschlag erstattet werden, vorausgesetzt, dass diese in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten stehen.

10. Ich bitte um Erstattung auf folgendes Konto:

IBAN _ _ | _ _ | _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ | (22 Zeichen)

BIC _ _ _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | (8 oder 11 Zeichen)

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Meine Angaben sind vollständig und wahrheitsgemäß. Mir ist bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen. Änderungen, die sich im beantragten bzw. bewilligten Zeitraum ergeben, werde ich der BMW BKK unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum	Unterschrift / Telefonnummer für Rückfragen

Datenschutzhinweis: Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BMW BKK notwendig. Ihre Kontaktdaten (E-Mail und Telefonnummer) sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen zu Ihrem Versicherungsverhältnis verwendet. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie über unsere Website www.bmw-bkk.de/datenschutz.