

## 1.) Allgemeine Angaben des Mitglieds

Name, Vorname

Ich war bisher  selbst versichert  familienversichert  nicht gesetzlich krankenversichert versichert  
 bei (Name und Sitz der Krankenkasse)  Telefonisch tagsüber erreichbar unter (Angabe freiwillig)

Familienstand  ledig  verheiratet  verwitwet  getrennt lebend  eingetragene Lebenspartnerschaft  
 nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz - LPartG (in diesem Fall sind die Angaben unter der Rubrik „Ehegatte“ zu machen)  geschieden seit

Mein Ehegatte ist selbst gesetzlich krankenversichert  nein  ja, bei (Name und Sitz der Krankenkasse)

## 2.) Familienangehörige

	Ehegatte	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Name (bei abweichendem Nachnamen bitte Heirats- bzw. Geburtsurkunde beifügen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Eventuell abweichende Anschrift	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beitragsfreie Familienversicherung gewünscht ab:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied (Sohn, Tochter, Stief-, Pflegekind, Enkel)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Eigene Krankenversicherung (bitte den Namen der Krankenkasse angeben)	vom bis bei:	vom bis bei:	vom bis bei:	vom bis bei:
Arbeitsverhältnis/selbstständige Tätigkeit liegt vor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einkommen aus Mini-Job	€	€	€	€
Regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z. B. Arbeitsentgelt, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, aus Kapitalvermögen, aus Vermietung, Zahlbetrag der gesetzlichen Rente, sonstige Renten)	€ Art der Einkünfte:	€ Art der Einkünfte:	€ Art der Einkünfte:	€ Art der Einkünfte:
Schulbesuch/Studium (bitte bei Kindern ab 23. Lebensjahr Schulbescheinigung beifügen)	<del>vom bis</del>	vom bis	vom bis	vom bis
Wehr- oder Zivildienst (bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen)	<del>vom bis</del>	vom bis	vom bis	vom bis
Name der Krankenkasse, bei der bisher die Familienversicherung durchgeführt wurde	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Angaben für Ihren Ehegatten bitte auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt werden soll. Wohnt ein Kind nicht in Ihrem Haushalt, senden Sie uns bitte Einkommensnachweise aller in Ihrem Haushalt lebender Familienmitglieder.

## 3.) Angaben zur Vergabe einer Krankenversicherungsnummer (bitte unbedingt angeben)

Rentenversicherungsnummer

Die folgenden Angaben werden nur benötigt, wenn noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde.

Geburtsname

Geburtsort / Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner o. a. Angehörigen verändert oder diese Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden. Mit der Unterschrift erkläre ich die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten. Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds Unterschrift aller Familienangehörigen (ab Vollendung des 15. Lebensjahres)

**X** Bitte immer unterschreiben, auch wenn auf der Vorderseite bereits unterschrieben wurde, die Familienversicherung ist ein separater Antrag.

**Datenschutzhinweis:** (§ 67a Abs. 3 SGB X) Damit wir unsere Aufgabe rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 289 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V) zu erheben.