

## Familienversicherung meines/r Angehörigen ab:

### Persönliche Angaben des Mitglieds

Nachname	Vorname	Krankenversicherungsnummer
Telefonnummer	E-Mail	

### Angaben zur Vorversicherung

Ich war zuletzt versichert bei	<input type="checkbox"/> im Rahmen einer eigenen Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Familienversicherung <input type="checkbox"/> Ich bin nicht gesetzlich krankenversichert
--------------------------------	---

### Angaben zum Familienstand

Familienstand
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit
Mein Ehegatte ist selbst versichert
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei

### Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung

<input type="checkbox"/> Beginn meiner Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Geburt meines Kindes (bitte Geburtsurkunde beilegen) <input type="checkbox"/> Heirat (bitte Heiratsurkunde beilegen)	<input type="checkbox"/> Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen <input type="checkbox"/> Sonstiges
---	---

### Angaben zu Familienangehörigen

Nachfolgende Daten sind grundsätzlich nur für solche Angehörigen erforderlich, die bei uns familienversichert werden sollen. Abweichend hiervon benötigen wir einzelne Angaben zu Ihrem Ehegatten / Lebenspartner auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt werden soll. In diesem Fall sind neben den allgemeinen Angaben die Informationen zur Versicherung des Ehegatten / Lebenspartners und – sofern der Ehegatte / Lebenspartner nicht gesetzlich versichert und mit den Kindern verwandt ist – zu seinem Einkommen notwendig; hierbei sind die Einnahmen zwingend durch Einkommensnachweise zu belegen und Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bei den Angaben zu den Einkünften unberücksichtigt zu lassen. **Bitte beachten Sie, dass eine gleichzeitige Durchführung der Familienversicherung bei unterschiedlichen Krankenkassen rechtlich unzulässig ist. Stellen Sie deshalb bitte mit Ihren Angaben sicher, dass eine doppelte Familienversicherung ausgeschlossen ist.**

### Angaben zur letzten bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung der Familienangehörigen

Ehegatte	w	m	d	Kind 1	w	m	d	Kind 2	w	m	d	Kind 3	w	m	d
Vorname/Nachname (bei abweichendem Namen bitte Geburts- oder Heiratsurkunde beilegen)															
Geburtsdatum															
ggf. vom Mitglied abweichende Anschrift (Straße, Hausnummer/PLZ, Ort)															
Verwandtschaftsverhältnis des Hauptversicherten/der Hauptversicherten zum Kind (Die Bezeichnung „leibliches Kind“ ist auch bei Adoption zu verwenden.)															
X				leibliches Kind				leibliches Kind				leibliches Kind			
				Stiefkind				Stiefkind				Stiefkind			
				Enkelkind				Enkelkind				Enkelkind			
				Pflegekint				Pflegekint				Pflegekint			
Ist der Ehepartner / die Ehepartnerin mit dem Kind verwandt?															
X				nein				nein				nein			
Rentenversicherungsnummer															
Falls noch keine Rentenversicherungsnummer vorliegt, bitte angeben: Geburtsname/Geburtsort/Geburtsland/Staatsangehörigkeit															

## Angaben zur letzten bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung der Familienangehörigen

Ehegatte	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Die bisherige Versicherung endet/e am			
Die bisherige Versicherung bestand bei			
Art der bisherigen Versicherung			
Mitgliedschaft	Mitgliedschaft	Mitgliedschaft	Mitgliedschaft
Familienversicherung	Familienversicherung	Familienversicherung	Familienversicherung
nicht gesetzlich/privat	nicht gesetzlich/privat	nicht gesetzlich/privat	nicht gesetzlich/privat
Sofern zuletzt eine Familienversicherung bestand: Vorname/Nachname des Hauptversicherten			
Die bisherige Versicherung besteht weiterhin bei (Name der Krankenkasse / Krankenversicherung)			
	X	X	X

## Angaben zu den Einnahmen der Familienangehörigen

Ehegatte	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Selbstständige Tätigkeit liegt vor			
ja, _____ Stunden pro Woche	ja, _____ Stunden pro Woche	ja, _____ Stunden pro Woche	ja, _____ Stunden pro Woche
Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (monatlich). Bitte Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheids beilegen.			
€	€	€	€
Rentenantrag wurde gestellt			
ja	ja	ja	ja
monatlicher Zahlbetrag der gesetzlichen Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrenten, ausländischen Renten, sonstigen Renten			
€	€	€	€
monatliche Bruttoeinkünfte aus geringfügiger Beschäftigung (Minijob)			
€	€	€	€
Sonstige regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z. B. Bruttoarbeitsentgelt, Kapitalvermögen, Zinsen, Vermietung und Verpachtung). Bitte Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheids beilegen.			
€	€	€	€
Art der Einnahmen (z. B. Miete, Zinsen, Unterhaltszahlungen)			
Schule/Studium (bitte ab Vollendung des 23. Lebensjahrs eine Bescheinigung beifügen) voraussichtlich von/bis			
X			
X			
Wehrdienst oder gesetzlich geregelter Freiwilligendienst (bitte Bescheinigung beifügen) von/bis			
X			
X			
Bezug von Bürgergeld			
ja	ja	ja	ja

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich umgehend informieren. Dies gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner oben angegebenen Angehörigen verändert.

## Unterschrift

Ort	Datum	Unterschrift	ggf. Unterschrift der Familienangehörigen
		X	