

		<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>																																																													
Nachname	Vorname	Versichertennummer																																																													
Allgemeine Angaben	Kind 3	Kind 4	Kind 5																																																												
Nachname <small>(Bei vom Mitglied abweichendem Nachnamen bitte Geburtsurkunde beifügen)</small>																																																															
Vorname																																																															
Geschlecht <small>¹ Weiblich/Männlich/Divers/Unbestimmt</small>	<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> U ³	<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> U ³	<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> U ³																																																												
Geburtsdatum	<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>											Tag	Monat	Jahr								<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>											Tag	Monat	Jahr								<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>											Tag	Monat	Jahr							
Tag	Monat	Jahr																																																													
Tag	Monat	Jahr																																																													
Tag	Monat	Jahr																																																													
Ggf. abweichende Anschrift																																																															
	Straße Hausnummer	Straße Hausnummer	Straße Hausnummer																																																												
	PLZ Ort	PLZ Ort	PLZ Ort																																																												
Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied	<input type="checkbox"/> Leibl. Kind (auch adoptiert) <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> Leibl. Kind (auch adoptiert) <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> Leibl. Kind (auch adoptiert) <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Pflegekind																																																												
Mein/-e Ehe-/Lebenspartner:in ist der leibliche Elternteil des Kindes	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																																																												
Bisherige Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Nicht gesetzlich																																																												
Versicherungszeitraum	von <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>											Tag	Monat	Jahr								von <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>											Tag	Monat	Jahr								von <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>											Tag	Monat	Jahr							
Tag	Monat	Jahr																																																													
Tag	Monat	Jahr																																																													
Tag	Monat	Jahr																																																													
	bis <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>											Tag	Monat	Jahr								bis <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>											Tag	Monat	Jahr								bis <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Tag</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Monat</td> <td style="font-size: x-small; color: #A52A2A;">Jahr</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>											Tag	Monat	Jahr							
Tag	Monat	Jahr																																																													
Tag	Monat	Jahr																																																													
Tag	Monat	Jahr																																																													
Versichertennummer <small>(Diese finden Sie auf der jeweiligen Gesundheitskarte)</small>																																																															
Name und Sitz der Krankenkasse																																																															
Rentenversicherungs-Nr. <small>Falls noch keine Rentenversicherungsnummer vorliegt, bitte angeben:</small>																																																															
Geburtsname																																																															
Geburtsort																																																															
Geburtsland																																																															
Staatsangehörigkeit																																																															

Bitte wenden und weiter ausfüllen.



Nachname Vorname Versichertennummer

Kind 3

Kind 4

Kind 5

Einkünfte

Angaben für Kinder ab 14 Jahren erforderlich:

Mein/-e Kind/-er hat/haben eigenes Einkommen

Ja

Ja

Ja

Wenn ja, beantworten Sie bitte folgende Punkte für Ihr/-e Kind/-er:

durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt monatlich²

€

€

€

durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt aus Minijob monatlich

€

€

€

durchschnittlicher Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit monatl.²

€

€

€

gesetzl. Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländ. Rente, sonst. Renten monatl.²

€

€

€

sonstige regelmäßige Einkünfte monatlich²

€

€

€

Art der Einkünfte²

Z.B. Einkünfte aus Vermietung, Verpachtung, Kapitalvermögen oder Abfindung

² Bitte vollständige Kopie Ihres aktuellen Einkommensteuerbescheids beifügen.

Bezug von Arbeitslosengeld II

Ja

Ja

Ja

Selbstständige Tätigkeit liegt vor

Ja

Ja

Ja

Schul- oder Studienzeit

Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen

Schule

Studium

Schule

Studium

Schule

Studium

von
Tag Monat Jahr

von
Tag Monat Jahr

von
Tag Monat Jahr

bis
Tag Monat Jahr

bis
Tag Monat Jahr

bis
Tag Monat Jahr

Wehr-, Zivil- oder Freiwilligen-dienst

Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen

von
Tag Monat Jahr

von
Tag Monat Jahr

von
Tag Monat Jahr

bis
Tag Monat Jahr

bis
Tag Monat Jahr

bis
Tag Monat Jahr

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meines/meiner o. a. Angehörigen verändert (z. B. neuer Einkommensteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit) oder diese selbst Mitglied einer (anderen) Krankenkasse bzw. einer anderen Krankenversicherung werden.

Datum

Unterschrift des Mitglieds
Mit der Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung des/der Familienangehörigen zur Angabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben.

Ggf. Unterschrift des/der Familienangehörigen
Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des/der Familienangehörigen aus.

Datenschutzhinweis: Damit wir die Familienversicherung beurteilen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 10 Abs. 6, 289 SGB V erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V, § 7 KVLG 1989, § 25 SGB XI) zu erheben. Die Angaben zu 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 finden Sie auf unserer Homepage www.daimler-bkk.com, Webcode 139d.