

Name Vorname

Versichertennummer

Ehe-/Lebenspartner/-in

Kind 1

Kind 2

Rentenversicherungs-Nr.
 Falls noch keine Rentenversicherungsnummer vorliegt, bitte angeben:

Geburtsname

Geburtsort

Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Einkünfte

Angaben für Kinder ab 14 Jahren erforderlich:

Mein/-e Familienangehöriger/-angehörigen hat/haben eigenes Einkommen Ja

Ja

Ja

Wenn ja, beantworten Sie bitte folgende Punkte für Ihre/-n Familienangehörigen:

durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt monatlich* €

€

€

durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt aus Minijob monatlich €

€

€

durchschnittlicher Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit monatlich* €

€

€

gesetzl. Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländ. Rente, sonst. Renten monatlich* €

€

€

sonstige regelmäßige Einkünfte monatlich* €

€

€

Art der Einkünfte*
 Z. B. Einkünfte aus Vermietung, Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen

*Bitte vollständige Kopie Ihres aktuellen Einkommensteuerbescheids beifügen.

Bezug von Arbeitslosengeld II Ja

Ja

Ja

Selbstständige Tätigkeit liegt vor Ja

Ja

Ja

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.

Schul- oder Studienzzeit

Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen

Schule Studium Schule Studium

von von
 Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

bis bis
 Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

Wehr-, Zivil- oder Freiwilligendienst

Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen

von von
 Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

bis bis
 Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

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 139.