



Mercedes Benz BKK: Antrag für die Familienversicherung von Neugeborenen.

1. Angaben zum Mitglied

Nachname _____

Vorname _____

E-Mail, Telefon tagsüber¹

Versichertennummer (Diese finden Sie auf Ihrer Gesundheitskarte)

2. Angaben zur Person, die mitversichert werden soll

Mein/-e Ehe-/Lebenspartner:in² soll beitragsfrei mitversichert werden ab: _____

Mein/-e Kind/-er soll/-en beitragsfrei mitversichert werden ab: _____

Bei mehr als zwei mitzuversichernden Kindern bitte zusätzlich die dritte und vierte Seite verwenden.

3. Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung

Beginn meiner Mitgliedschaft Geburt des Kindes

Heirat Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des/der Angehörigen

Sonstiges: _____

4. Familienstand

Ledig Verheiratet Getrennt lebend

Geschieden seit: _____ Verwitwet

Eingetragene Lebenspartnerschaft²

¹Die Angaben sind freiwillig. ²Nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz - LPartG.

5. Ehe-/Lebenspartner:in

Auch wenn Ihr/-e Ehe-/Lebenspartner:in nicht bei uns mitversichert werden soll, benötigen wir folgende Angaben

6. Kind/-er

Ich möchte _____ Kind/-er mitversichern:

Allgemeine Angaben

Nachname _____
 Bei vom Mitglied abweichendem Nachnamen bitte Geburts- bzw. Heirats-/Abstammungsurkunde beifügen.

Vorname _____

Geschlecht W M D U³
³ Weiblich/Männlich/Divers/Unbestimmt

Geburtsdatum _____

Ggf. abweichende Anschrift _____
 Straße Hausnummer _____
 PLZ Ort _____

Kind 1

Nachname _____

Vorname _____

Geschlecht W M D U³

Geburtsdatum _____

Ggf. abweichende Anschrift _____
 Straße Hausnummer _____
 PLZ Ort _____

Kind 2

Nachname _____

Vorname _____

Geschlecht W M D U³

Geburtsdatum _____

Ggf. abweichende Anschrift _____
 Straße Hausnummer _____
 PLZ Ort _____

Warum sind Ihre Angaben zur Familienversicherung wichtig?

Für eine beitragsfreie Mitversicherung von Angehörigen gelten bestimmte gesetzliche Auflagen. Deshalb benötigen wir die Angaben zu Ihrem/Ihrer Ehe-/Lebenspartner:in auch dann, wenn Sie nur Ihre Kinder bei uns versichern wollen – u.a. damit ausgeschlossen ist, dass eine gleichzeitige Versicherung bei verschiedenen Krankenkassen besteht. Ist Ihr/-e Ehe-/Lebenspartner:in mit den Kindern verwandt, aber nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, benötigen wir Einkommensnachweise. Im Rahmen der gesetzlichen Auflagen erhalten Sie künftig einmal jährlich von uns einen Fragebogen für die Weiterführung der Familienversicherung.

Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied

Leibl. Kind (auch adoptiert) Leibl. Kind (auch adoptiert)

Stiefkind Enkelkind Stiefkind Enkelkind

Pflegekind Pflegekind

Mein/-e Ehe-/Lebenspartner:in ist der leibliche Elternteil des Kindes

Ja Nein Ja Nein

Bisherige Krankenversicherung Mitgliedschaft
 Familienversicherung
 Nicht gesetzlich

Versicherungszeitraum von _____ bis _____

Versichertennummer _____
Diese finden Sie auf der jeweiligen Gesundheitskarte.

Name und Sitz der Krankenkasse _____

Mitgliedschaft
 Familienversicherung
 Nicht gesetzlich

Versicherungszeitraum von _____ bis _____

Versichertennummer _____

Name und Sitz der Krankenkasse _____

Mitgliedschaft
 Familienversicherung
 Nicht gesetzlich

Versicherungszeitraum von _____ bis _____

Versichertennummer _____

Name und Sitz der Krankenkasse _____



Mercedes Benz **BKK**: Antrag für die Familienversicherung von Neugeborenen.

Nachname _____	Vorname _____	Versichertennummer _____
Rentenversicherungs-Nr. Falls noch keine Rentenversicherungsnummer vorliegt, bitte angeben:	Ehe-/Lebenspartner:in	Kind 1
_____	_____	_____
Geburtsname _____	_____	_____
Geburtsort _____	_____	_____
Geburtsland _____	_____	_____
Staatsangehörigkeit _____	_____	_____

Einkünfte

Mein/-e Familienangehörige:r/
-angehörigen hat/haben
eigenes Einkommen:

Ja

Ja

Ja

Wenn „Ja“, beantworten Sie bitte die folgenden Punkte für Ihre/-n Familienangehörigen.

Durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt monatlich ⁴	_____ €	_____ €	_____ €
Durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt aus Minijob monatlich	_____ €	_____ €	_____ €
Durchschnittlicher Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit monatl. ⁴	_____ €	_____ €	_____ €
Gesetzl. Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländ. Rente, sonst. Renten monatl. ⁴	_____ €	_____ €	_____ €
Sonstige regelmäßige Einkünfte monatlich ⁴	_____ €	_____ €	_____ €
Art der Einkünfte ⁴ Z.B. Einkünfte aus Vermietung, Verpachtung, Kapitalvermögen oder Abfindung	_____	_____	_____

⁴ 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 _____

bis _____

bis _____

Wehr-, Zivil- oder Freiwilligendienst

Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen.

von _____

von _____

bis _____

bis _____

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.