Wenn Sie schon bei der Mercedes-Benz BKK Mitglied sind, können Sie Ihre Familienangehörigen ganz einfach online versichern: www.mercedes-benz-bkk.com (Webcode 170m)

Mercedes-Benz BKK: Erklärung für die Aufnahme in die Familienversicherung. |1

1. Angaben zum Mitglied

Nachname

Vorname

E-Mail, Telefon tagsüber[1]

Versichertennummer (Diese finden Sie auf Ihrer Gesundheitskarte)

2. Angaben zur Person, die mitversichert werden soll

Mein/-e Ehe-/Lebenspartner/-in[2] soll beitragsfrei mitversichert werden ab: T T M M J J J J

Mein/-e Kind/-er soll/-en beitragsfrei mitversichert werden ab: T T M M J J J J

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. Ihr Familienstand

- ☐ Ledig
- ☐ Verheiratet
- ☐ Getrennt lebend
- ☐ Geschieden seit: _____
- ☐ Verwitwet
- ☐ Eingetragene Lebenspartnerschaft[2]

[1]Die Angaben sind freiwillig. [2]Nach 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	Ehe-/Lebenspartner/-in	Kind 1	Kind 2
Nachname Bei vom Mitglied abweichendem Nachnamen bitte Geburts- bzw. Heirats-/Abstammungsurkunde beifügen.			
Vorname			
Geschlecht [3] Weiblich/Männlich/Divers/Unbestimmt	☐ W ☐ M ☐ D ☐ U[3]	☐ W ☐ M ☐ D ☐ U[3]	☐ W ☐ M ☐ D ☐ U[3]
Geburtsdatum	T T M M J J J J	T T M M J J J J	T T M M J J J J
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.

	Ehe-/Lebenspartner/-in	Kind 1	Kind 2
Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied		☐ Leibl. Kind (auch adoptiert) ☐ Stiefkind ☐ Enkelkind ☐ Pflegekind	☐ Leibl. Kind (auch adoptiert) ☐ Stiefkind ☐ Enkelkind ☐ Pflegekind
Mein/-e Ehe-/Lebenspartner/-in ist der leibliche Elternteil des Kindes		☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Bisherige Krankenversicherung	☐ Mitgliedschaft ☐ Familienversicherung ☐ Nicht gesetzlich	☐ Mitgliedschaft ☐ Familienversicherung ☐ Nicht gesetzlich	☐ Mitgliedschaft ☐ Familienversicherung ☐ Nicht gesetzlich
Versicherungszeitraum	von T T M M J J J J bis T T M M J J J J	von T T M M J J J J bis T T M M J J J J	von T T M M J J J J bis T T M M J J J J
Versichertennummer Diese finden Sie auf der jeweiligen Gesundheitskarte.			
Name und Sitz der Krankenkasse			

Mercedes-Benz BKK: Erklärung für die Aufnahme in die Familienversicherung. |1

Nachname _____ 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.

	Ehe-/Lebenspartner/-in	Kind 1	Kind 2
Mein/-e Ehe-/Lebenspartner/-in bzw. mein Kind hat 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.

T	T	M	M	J	J	J	J

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 Studienzeit

Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen.

	Kind 1	Kind 2
	☐ Schule ☐ Studium	☐ Schule ☐ Studium
von	| T | T | M | M | J | J | J | J |	| T | T | M | M | J | J | J | J |
bis	| T | T | M | M | J | J | J | J |	| T | T | M | M | J | J | J | J |

Wehr-, Zivil- oder Freiwilligendienst

Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen.

	Kind 1	Kind 2
von	| T | T | M | M | J | J | J | J |	| T | T | M | M | J | J | J | J |
bis	| T | T | M | M | J | J | J | J |	| T | T | M | M | J | J | J | J |

Datenschutzhinweis: Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie ordnungsgemäß erledigen zu können. Nach § 284 Sozialgesetzbuch (SGB) V in Verbindung mit § 60 SGB I sind wir berechtigt, die Daten zu erheben, und Sie zur Mitwirkung verpflichtet. Die Nennung von Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage www.mercedes-benz-bkk.com, Webcode 139d.

Chancengleichheit, Vielfalt, Offenheit und Respekt gehören zu den Grundüberzeugungen von Mercedes-Benz. Dies zeigen wir in der Art und Weise, wie wir denken, handeln und kommunizieren. Grundsätzlich schließen alle gewählten Begriffe selbstverständlich alle Geschlechter und Identitäten ein.