Kostenfreie Versicherung für Angehörige des Mitglieds.
Bitte nur ausfüllen, wenn Ihr Ehegatte oder Ihre Kinder bei uns versichert werden sollen.

Antrag auf Familienversicherung

Allgemeine Angaben des Mitglieds

Name, Vorname

Telefon tagsüber (freiwillige Angabe)

Ich war bisher ☐ selbst versichert ☐ familienversichert bei (Name und Sitz der Krankenkasse)
☐ nicht gesetzlich krankenversichert

E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft
nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz - LPartG (in diesem Fall sind die Angaben unter der Rubrik „Ehegatte" zu machen) ☐ geschieden seit

Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung ☐ Beginn meiner Mitgliedschaft ☐ Geburt des Kindes ☐ Heirat
☐ Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen ☐ Sonstiges

Mein Ehegatte ist selbst gesetzlich krankenversichert
☐ nein ☐ ja, bei (Name und Sitz der Krankenkasse)

Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen

Nachfolgende Daten sind nur für Angehörige erforderlich, die bei uns familienversichert sind oder waren. Bitte beachten Sie, dass wir einzelne Angaben Ihres Ehegatten oder Lebenspartners auch dann benötigen, wenn nur für Ihre Kinder eine Familienversicherung durchgeführt wird. In diesem Fall sind auch die Informationen zur Versicherung des Ehegatten/ Lebenspartners wichtig. Ist Ihr Ehegatte/ Lebenspartner nicht gesetzlich versichert und mit dem Kind verwandt, so sind zudem Angaben zum Einkommen notwendig. Bitte weisen Sie diese Einnahmen durch Einkommensnachweise nach. Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, sind bei 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.

	Ehegatte	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Name (bei abweichenden Zunamen bitte Heirats- bzw. Geburtsurkunde beifügen)				
Vorname				
Geschlecht (m = männlich, w = weiblich)	☐ m ☐ w	☐ m ☐ w	☐ m ☐ w	☐ m ☐ w
Geburtsdatum				
Eventuell abweichende Anschrift				
Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied (** Die Bezeichnung „leibliches Kind" ist auch bei Adoption zu verwenden.)		☐ leibliches Kind** ☐ Stiefkind ☐ Enkel ☐ Pflegekind	☐ leibliches Kind** ☐ Stiefkind ☐ Enkel ☐ Pflegekind	☐ leibliches Kind** ☐ Stiefkind ☐ Enkel ☐ Pflegekind
Ist der Ehegatte mit dem Kind verwandt?		☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Angaben zur letzten bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung der Familienangehörigen

Kostenfreie Familienversicherung bei der Salus BKK gewünscht ab:				
Die bisherige Versicherung endete am und bestand bei (Name d. Krankenkasse):				
Art der bisherigen Versicherung	☐ Mitgliedschaft ☐ Familienversicherung ☐ nicht gesetzlich	☐ Mitgliedschaft ☐ Familienversicherung ☐ nicht gesetzlich	☐ Mitgliedschaft ☐ Familienversicherung ☐ nicht gesetzlich	☐ Mitgliedschaft ☐ Familienversicherung ☐ nicht gesetzlich
Sofern zuletzt eine Familienversicherung bestand, Name und Vorname der Person, aus deren Mitgliedschaft die Familienversicherung abgeleitet wurde	Vorname Name	Vorname Name	Vorname Name	Vorname Name
Die bisherige Versicherung besteht weiter bei (Name der Krankenkasse/Krankenversicherung):				

A120109/01.02

Sonstige Angaben zu Familienangehörigen

	Ehegatte	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Selbstständige Tätigkeit (Bitte geben Sie auch die Tätigkeiten an, die in dem zu prüfenden Zeitraum bereits beendet worden sind. Fügen Sie bitte Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheides bei.)				
• Zeitraum der selbstständigen Tätigkeit	von bis	von bis	von bis	von bis
• Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (monatlich)	Euro	Euro	Euro	Euro
• wöchentliche Arbeitszeit	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden
• Beschäftigung von Arbeitnehmern (Bitte geben Sie im Fall der Beschäftigung von Arbeitnehmern die Anzahl und das gezahlte monatl. Arbeitsentgelt aller Beschäftigten an.)	☐ Ja ☐ Nein Anzahl Euro	☐ Ja ☐ Nein Anzahl Euro	☐ Ja ☐ Nein Anzahl Euro	☐ Ja ☐ Nein Anzahl Euro
Einkommen aus Arbeitsverhältnis/Mini-Job (bitte Gehaltsabrechnung beifügen)	Euro	Euro	Euro	Euro
Regelm. monatl. Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts z. B. Arbeitsentgelt, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, aus Kapitalvermögen, aus Vermietung, Zahlbetrag der gesetzl. Rente, sonstige Renten (bitte Nachweis beifügen)	Euro Art der Einkünfte:	Euro Art der Einkünfte:	Euro Art der Einkünfte:	Euro Art der Einkünfte:
Wird Arbeitslosengeld II bezogen?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Schulbesuch/Studium (bei Kindern ab dem 23. Lebensjahr bitte Schul- oder Studienbescheinigung beifügen)				
Wehr- oder Zivildienst (bitte Dienstzeitbescheiningung beifügen)				

Angaben zur Vergabe einer Krankenversicherungsnummer für familienversicherte Angehörige

	Ehegatte	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Rentenversicherungsnummer				
	Die folgenden Angaben werden nur benötigt, wenn noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde.			
Geburtsname				
Geburtsort				
Staatsangehörigkeit				

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner o.a. Angehörigen verändert oder diese Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden. Mit der Unterschrift erkläre ich die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten. Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

Ort, Datum | Unterschrift des Mitglieds | Unterschrift aller Familienangehörigen (ab Vollendung des 15. Lebensjahres)

Bitte immer unterschreiben, auch wenn der Mitgliedsantrag bereits unterschrieben wurde. Die Familienversicherung ist ein separater Antrag.

Datenschutzhinweis

(§ 67a Abs. 3 SGB X) Damit wir unsere Aufgabe rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 289 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V) zu erheben.

Freiwillige Angaben zu Kontaktdaten werden ausschließlich für Rückfragen zu Ihrem Versicherungsverhältnis verwendet.