

Angaben zur Feststellung der Familienversicherung

1. Allgemeine Angaben des Mitglieds

Name, Vorname, Krankenversicherten-Nummer	Telefonisch tagsüber erreichbar unter
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit _____ <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft (Lebenspartnerschaftsgesetz)	
Mein Ehegatte ist selbst versichert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ bei _____	
Mein Ehegatte ist <input type="checkbox"/> selbständig tätig <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Arbeitsloser <input type="checkbox"/> Hausfrau <input type="checkbox"/> Student	

2. Familienangehörige

Die nachstehende Tabelle bitte nur ausfüllen, wenn Ihr Ehegatte oder Ihre Kinder bei uns versichert werden sollen, ansonsten können Sie den Vordruck nach Unterschrift zurücksenden. Angaben für Ihren Ehegatten benötigen wir auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt werden soll; dabei sind Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bei den Angaben zu den Einkünften unberücksichtigt zu lassen. Angaben zum Einkommen des Ehegatten sind nicht erforderlich, wenn dieser selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse oder nicht mit den Kindern verwandt ist.

	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Familienversicherung bei ESSO BKK ab (bitte bei allen Neuzugängen eintragen)				
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
ggf. abweichende Anschrift				
Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied: Sohn, Tochter, Stiefkind, Pflegekind, Enkel	XXXXXXXXXXXX			
eigene Versicherung bei einer Krankenkasse	vom bis	vom bis	vom bis	vom bis
Bezug von Arbeitslosengeld II in Höhe von	€	€	€	€
Arbeitsverhältnis/selbständige Tätigkeit liegt vor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung	€	€	€	€
Regelmäßige Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z.B. Bruttoarbeitsentgelt einschl. Sachbezüge aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Arbeitslosengeld II, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente (z.B. BfA / LVA), sonstige Rente, Versorgungsbezüge, Miete, Pacht, Einkünfte aus Kapitalvermögen, Zinsen (Sparerfreibetrag darf nicht abgezogen werden) Bitte Kopie des letzten Einkommenssteuerbescheides beifügen	€ Einkommensart _____	€ Einkommensart _____	€ Einkommensart _____	€ Einkommensart _____
Schulbesuch/Studium (bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schulbescheinigung beifügen)	XXXXXXXXXXXX	vom bis	vom bis	vom bis
Wehr- oder Zivildienst (bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen)	XXXXXXXXXXXX	vom bis	vom bis	vom bis
Name der Krankenkasse, bei der bisher die Familienversicherung durchgeführt wurde				

3. Angaben zur Vergabe einer Krankenversichertennummer

Rentenversicherungsnummer				
---------------------------	--	--	--	--

Die folgenden Angaben werden nur benötigt, wenn noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde.

Geburtsname				
Geburtsort/Geburtsland				
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.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Mit dieser Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben.

ggf. Unterschrift der Familienangehörigen

bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift der Familienangehörigen aus.

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