

Gut zu wissen: Die Verarbeitung der Daten erfolgt zur Klärung des Versicherungsverhältnisses nach §§ 10 SGB V, 25 SGB XI. Die BARMER speichert diese für 9 Jahre und löscht sie anschließend. Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, gibt es ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

BARMER



Hinweis: Sie können den Fragebogen direkt online ausfüllen, speichern und anschließend als Anlage aus Ihrem Postfach versenden.

Absender

BARMER
42230 Wuppertal

Datum
Versichertennummer

Antrag auf Familienversicherung

	Kind	Kind
Name (Bitte fügen Sie bei abweichendem Familiennamen eine Geburtsurkunde bei)	_____	_____
Vorname (Kann auch nach der Geburt mitgeteilt werden)	_____	_____
Geschlecht (m = männlich, w = weiblich, X = unbestimmt, D = divers)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (X) <input type="checkbox"/> (D)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (X) <input type="checkbox"/> (D)
Geburtsdatum (kann auch nach der Geburt mitgeteilt werden) oder voraussichtlicher Entbindungstag	_____	_____
ggf. vom Mitglied abweichende Anschrift		
Das Kind ist mein	<input type="checkbox"/> leibliches Kind und soll ab Geburt bei mir versichert werden	<input type="checkbox"/> leibliches Kind und soll ab Geburt bei mir versichert werden
Mein Kind hat bereits regelmäßige Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts. Hier sind alle Einkünfte wie z. B. Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung, gesetzliche Renten etc., außer Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz anzugeben.	<input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja _____ Euro

Angaben zur Vergabe einer Rentenversicherungsnummer für familienversicherte Angehörige		
	Kind	Kind
Geburtsname		
Geburtsort		
Geburtsland		
Staatsangehörigkeit		

Name

Versichertennummer

► Mein Familienstand

ist ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG
(In diesem Fall sind die Angaben unter der Rubrik "Ehe-/Lebenspartner/in" zu machen.)

► Mein/e Ehe-/Lebenspartner/in _____ (Angaben nur erforderlich, wenn mit den Kindern verwandt)
Name, Vorname

ist im Rahmen einer eigenen Mitgliedschaft ► im Rahmen einer Familienversicherung ► nicht gesetzlich (z.B. privat) krankenversichert*
versichert bei _____
Name der Krankenkasse

*In diesem Fall bitte zusätzliche Angaben in der unten stehenden Tabelle machen.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner Angehörigen verändert (z. B. neuer Einkommensteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit) oder diese Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Allgemeine Angaben und Einkommensangaben zur/m Ehe-/Lebenspartner/in

Die Angaben zur Versicherung Ihres/Ihrer Ehe-/Lebenspartners/in benötigen wir auch, wenn ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt werden soll.

Die Einkommensangaben benötigen wir nur, wenn Ihr/e Ehe-/Lebenspartner/in mit dem Kind bzw. den Kindern verwandt und nicht gesetzlich krankenversichert ist.

	Ehe-/Lebenspartner/in
Name der privaten Krankenversicherung oder des anderweitigen Versicherungsträgers	
Monatlicher Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit Bitte Kopie des neuesten vorliegenden Einkommensteuerbescheides beifügen.	_____ Euro
Monatliches Bruttoarbeitsentgelt aus Beschäftigung Bitte Kopie der aktuellen Gehaltsbescheinigung beifügen.	_____ Euro
Einmalzahlung (z.B. Urlaubs- und Weihnachtsgeld)	_____ Euro
Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlbetrag) Bitte Kopie des aktuellen Bescheides beifügen.	_____ Euro
Sonstige regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z.B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen) Bitte Kopie des neuesten vorliegenden Einkommensteuerbescheides beifügen.	_____ Euro _____ Art der Einkünfte

- Bei Rückfragen bin ich tagsüber unter Telefon-Nr. _____ zu erreichen (freiwillige Angabe).
- Meine E-Mail-Adresse lautet: _____ (freiwillige Angabe).
- Hinweis: Bitte vergessen Sie nicht die Unterschrift. Vielen Dank.