



**Absender**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

BARMER  
 73524 Schwäbisch Gmünd

Ihr Schreiben vom \_\_\_\_\_  
 Versichertennummer \_\_\_\_\_

**Antrag auf Familienversicherung**

Bitte Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück schicken.

	Kind	Kind
<b>Name</b> (Bitte fügen Sie bei abweichendem Familiennamen eine Geburtsurkunde bei)	_____	_____
<b>Vorname</b> (Kann auch nach der Geburt mitgeteilt werden)	_____	_____
<b>Geschlecht</b> (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)
<b>Geburtsdatum</b> (kann auch nach der Geburt mitgeteilt werden) oder voraussichtlicher Entbindungstag	_____	_____
<b>ggf. vom Mitglied abweichende Anschrift</b>		
<b>Das Kind ist mein</b>	<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
<b>Mein Kind hat bereits Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts.</b>  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 (mtl.)	<input type="checkbox"/> ja  _____ Euro (mtl.)

<b>Angaben zur Vergabe einer Rentenversicherungsnummer für familienversicherte Angehörige</b>		
	Kind	Kind
<b>Geburtsname</b>		
<b>Geburtsort</b>		
<b>Geburtsland</b>		
<b>Staatsangehörigkeit</b>		



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.

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

Die Angaben zur Versicherung Ihres Ehe-/Lebenspartners bzw. Ihrer Ehe-/Lebenspartnerin 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 letzten Einkommensteuerbescheides beifügen.	_____ Euro
Geringfügige Beschäftigung (Minijob) liegt vor	<input type="checkbox"/> ja
Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlbetrag) Bitte Kopie des aktuellen Bescheides beifügen.	_____ Euro (mtl.)
Sonstige Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z. B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen, Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung inkl. Einmalzahlungen). Bitte Kopie des letzten Einkommensteuerbescheides beifügen.	_____ Euro (mtl.) _____ 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.

**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 - bei familienversicherten Kindern - der andere Elternteil nicht mehr Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung ist. Auch die Eheschließung der Eltern ist zu melden, wenn der andere Elternteil nicht gesetzlich krankenversichert ist.**

Unterschrift des Mitglieds

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_