

Beitragsfreie Familienversicherung für meinen Ehegatten

Für die beitragsfreie DAK-Familienversicherung benötigen wir einige Informationen zu Ihrem Ehegatten.

Bitte füllen Sie das Formular wie folgt aus:

Abschnitt A: Vollständig ausfüllen, wenn Sie Ihren Ehegatten neu oder weiterhin bei uns familienversichern möchten.
Nur Zeilen 1 bis 4 ausfüllen, wenn Ihr Ehegatte nicht bei der DAK familienversichert werden soll.

Abschnitt B: Ihre Unterschrift. Bitte immer ausfüllen.

A Allgemeine Angaben		Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz sind Ehegatten gleichgestellt. Der Einfachheit halber verwenden wir hier ausschließlich den Begriff „Ehegatte“.	
1	Vorname		
2	Abweichender Familienname bitte Heiratsurkunde beifügen		
3	Geburtsdatum		
4	Mein Ehegatte soll bei mir beitragsfrei familienversichert sein	☐ ja ☐ nein falls „nein“: nur noch Unterschrift in Abschnitt B	
5	Abweichende Anschrift	Straße PLZ / Ort	
6	Rentenversicherungs-Nr.		
Zeilen 7 - 10 nur ausfüllen, falls Ihr Ehegatte noch keine eigene Rentenversicherungs-Nr. hat.			
7	Diese Angaben benötigen wir für die Vergabe der lebenslangen, personengebundenen Krankenversichertennummer.	Geburtsname	
8		Geburtsort	
9		Geburtsland	
10		Staatsangehörigkeit	
Angaben zur Vorversicherung			
11	Wie war Ihr Ehegatte bisher krankenversichert?	☐ gar nicht ☐ familienversichert ☐ privat ☐ eigene Versicherung	
12	bis wann?	Datum	
13	bei welcher Krankenkasse/ Privatversicherung?	Name	
		Anschrift	
14	wer war der Hauptversicherte?	Name	
		Geburtsdatum	
15	Hat sich Ihr Ehegatte von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen?	☐ nein	
16	wann?	Datum	
17	bei welcher Krankenkasse?	Name	
		Anschrift	
Angaben zur Tätigkeit			
18	Mein Ehegatte befindet sich in Mutterschutz	☐ nein	
19	nimmt Elternzeit in Anspruch	☐ nein	
20	voraussichtlich bis	Datum	
21	Mein Ehegatte absolviert ein Studium	☐ nein	
22	voraussichtlich bis	Datum	
23	an folgender Uni/ Fachhochschule	Name	
		Anschrift	
24	Mein Ehegatte ist verbeamtet	☐ nein ☐ ja	
25	falls „ja“: es besteht Anspruch auf Beihilfe oder Anspruch auf Krankheitsfürsorge in Anwendung der Beihilfevorschriften	☐ ja ☐ nein bitte Bescheinigung des Dienstherrn beifügen	
26	Mein Ehegatte übt eine selbstständige Tätigkeit aus	☐ nein ☐ ja	
27	...mit folgendem	Zeitaufwand Wochenstunden	
28	und beschäftigt Arbeitnehmer	☐ nein ☐ ja	

bitte wenden ►►►

Angaben zu Einkünften		zu Zeile 29-37: Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z. B. Arbeitsentgelt einschl. Sachbezüge, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, gesetzliche und sonstige Renten, Versorgungsbezüge, Einkünfte aus Vermietung, Verpachtung und Kapitalvermögen, Abfindungen, Einmal-/Sonderzahlungen wie z. B. Weihnachts- und Urlaubsgeld).	
29	Mein Ehegatte erhält Arbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung	☐ nein	
30	vom - bis	-	
31	monatl. Bruttoeinkünfte	€	
32	Mein Ehegatte hat andere regelmäßige Einkünfte	☐ nein	
33	vom - bis	-	
35	monatl. Bruttoeinkünfte	€	
34	Art der Einkünfte		
36	Einmal-/Sonderzahlung	€ / €	
37	Art der Einkünfte		
38	Mein Ehegatte erhält Arbeitslosengeld II	☐ nein	
39	vom - bis	-	
40	Mein Ehegatte hat Leistungsansprüche nach einem Versorgungsgesetz (BVG, SVG, OEG o. ä.)	☐ ja ☐ nein	
41	Es wurde ein Versorgungs-Antrag gestellt	☐ ja ☐ nein	
42	Mein Ehegatte hat einen Renten-Antrag gestellt	☐ nein	
43	am Datum		
44	bei dem Rentenversicherungsträger Name		
	Anschrift		

B	Unterschrift	Bei getrennt Lebenden reicht die Unterschrift des Ehegatten.
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Zustimmung meines Ehegatten zur Abgabe der erforderlichen Daten und die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen zu diesen Angaben werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich die Einkommensverhältnisse meines Ehegatten ändern oder mein Ehegatte selbst Mitglied der DAK oder einer anderen Krankenkasse wird.		
Unterschrift des Mitglieds am		Unterschrift des Ehegatten am Für Rückfragen bin ich tagsüber erreichbar (Angabe ist freiwillig) Vorwahl Rufnummer

Haben Sie an alle Unterlagen gedacht?

Hier eine Checkliste. ☐

Zusammen mit dem unterschriebenen Bogen benötigen wir ggf:

- ☐ Heiratsurkunde bei abweichendem Familiennamen
- ☐ für Beamte: Bescheinigung des Dienstherrn über ausgeschlossene Beihilfeansprüche

Datenschutz-Hinweis § 67 a Abs. 3 SGB X

Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 289 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V) zu erheben.