

## 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	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> familienversichert
		<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> nein	
16	wann?	Datum	
17	bei welcher Krankenkasse?	Name	
		Anschrift	
Angaben zur Tätigkeit			
18	Mein Ehegatte befindet sich in Mutterschutz	<input type="checkbox"/> nein	
19	nimmt Elternzeit in Anspruch	<input type="checkbox"/> nein	
20	voraussichtlich bis	Datum	
21	Mein Ehegatte absolviert ein Studium	<input type="checkbox"/> nein	
22	voraussichtlich bis	Datum	
23	an folgender Uni/ Fachhochschule	Name	
		Anschrift	
24	Mein Ehegatte ist verbeamtet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
25	falls „ja“: es besteht Anspruch auf Beihilfe oder Anspruch auf Krankheitsfürsorge in Anwendung der Beihilfevorschriften	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bitte Bescheinigung des Dienstherrn beifügen
26	Mein Ehegatte übt eine selbstständige Tätigkeit aus	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
27	...mit folgendem	Zeitaufwand	Wochenstunden
28	und beschäftigt Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> nein	
30	vom - bis	_____ - _____	
31	monatl. Bruttoeinkünfte	_____ €	
32	Mein Ehegatte hat andere regelmäßige Einkünfte	<input type="checkbox"/> nein	
33	vom - bis	_____ - _____	
35	monatl. Bruttoeinkünfte	_____ €	
34	Art der Einkünfte	_____	
36	Einmal-/Sonderzahlung	_____ € / _____ €	
37	Art der Einkünfte	_____	
38	Mein Ehegatte erhält Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> nein	
39	vom - bis	_____ - _____	
40	Mein Ehegatte hat Leistungsansprüche nach einem Versorgungsgesetz (BVG, SVG, OEG o. ä.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
41	Es wurde ein Versorgungs-Antrag gestellt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
42	Mein Ehegatte hat einen Renten-Antrag gestellt	<input type="checkbox"/> nein	
43	am _____ Datum	_____	
44	bei dem Rentenversicherungsträger	Name _____	
		Anschrift _____	

B	Unterschrift	Bei getrennt Lebenden reicht die Unterschrift des Ehegatten.
<p>Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Zustimmung meines Ehegatten zur Abgabe der erforderlichen Daten und die Richtigkeit der Angaben.</p> <p>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.</p>		
<p>Unterschrift des Mitglieds</p> <p>am _____</p> <p>_____</p>		<p>Unterschrift des Ehegatten</p> <p>am _____</p> <p>_____</p> <p>Für Rückfragen bin ich tagsüber erreichbar (Angabe ist freiwillig)</p> <p>Vorwahl _____</p> <p>Rufnummer _____</p>

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.