



**Sofern Sie Ihre Familienangehörigen kostenlos über die Familienversicherung Ihrer SAINT-GOBAIN BKK mitversichern möchten, füllen Sie bitte diesen Antrag aus.**

**Bitte fügen Sie eine Kopie Ihrer Heiratsurkunde und Kopien der Geburtsurkunden Ihrer Kinder bei.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### 1. Allgemeine Angaben des Mitglieds

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 nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz – LpartG (in diesem Fall sind die Angaben unter der Rubrik „Ehegatte“ zu machen)				
Mein Ehegatte ist selbst versichert	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, bei	Name und Sitz der Krankenkasse		

### 2. Familienangehörige

Angaben für ihren Ehegatten bitte auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt werden soll; dies gilt nicht, wenn der Ehegatte mit den Kindern nicht verwandt ist. Angaben zum Einkommen des Ehegatten sind nicht erforderlich, wenn dieser selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist.

	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
ggf. abweichende Anschrift				
Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied: Sohn, Tochter, Stief- oder Pflegekind, Enkel				
Eigene Versicherung bei einer anderen Krankenkasse	vom bis	vom bis	vom bis	vom bis
Selbstständige Tätigkeit liegt vor	<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 <input type="checkbox"/> Ja
Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung	EUR	EUR	EUR	EUR
Regelmäßige Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z.B. Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, aus Kapitalvermögen, aus Vermietung und Verpachtung) Zahlbetrag der gesetzlichen Rente oder der Versorgungsbezüge, Betriebsrente, sonstige Renten	(Art der Einkünfte)	(Art der Einkünfte)	(Art der Einkünfte)	(Art der Einkünfte)
Schulbesuch/Studium (bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul-/Studienbescheinigung beifügen)		vom bis	vom bis	vom bis
Wehr- oder Zivildienst (bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen)		vom bis	vom bis	vom bis
Name und Sitz der Krankenkasse, bei der bisher die Familienversicherung durchgeführt wurde				

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Bruttoeinkommen meiner o.a. Familienangehörigen verändert oder diese Mitglieder einer (anderen) Krankenkasse werden.

**Ort, Datum**

**Unterschrift des Mitglieds**

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

ggf. Unterschrift(en) des/der Familienangehörigen  
Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.