

Antrag auf Familienversicherung

Wir benötigen die Angaben Ihres Ehepartners auch dann, wenn die Familienversicherung ausschließlich für Ihre Kinder beantragt wird. Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus, damit wir Ihnen die Versicherungskarte/-n rechtzeitig zusenden können. Die Daten werden aufgrund der §§ 10, 284, 289 SGB V erhoben und zur Durchführung der Familienversicherung benötigt.

Ich beantrage die kostenlose Familienversicherung für folgende Angehörige und erkläre, dass sie bei keiner anderen gesetzlichen Krankenkasse versichert sind. Über künftige Veränderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Bruttoeinkommen meiner unten genannten Familienangehörigen ändert oder diese Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden.

Ehepartner

weiblich männlich
 verheiratet geschieden

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Monatliches Einkommen _____

Derzeitige Kasse _____

versichert bis _____ selbst versichert
 familienversichert

Rentenversicherungsnummer _____

Wenn Ihnen keine Rentenversicherungsnummer vorliegt, benötigen wir folgende Angaben:

Geburtsname _____ Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Kind

weiblich männlich

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Monatliches Einkommen _____

Derzeitige Kasse _____

versichert bis _____ selbst versichert
 familienversichert

Rentenversicherungsnummer _____

Wenn Ihnen keine Rentenversicherungsnummer vorliegt, benötigen wir folgende Angaben:

Geburtsname _____ Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Kind

weiblich männlich

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Monatliches Einkommen _____

Derzeitige Kasse _____

versichert bis _____ selbst versichert
 familienversichert

Rentenversicherungsnummer _____

Wenn Ihnen keine Rentenversicherungsnummer vorliegt, benötigen wir folgende Angaben:

Geburtsname _____ Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Kind

weiblich männlich

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Monatliches Einkommen _____

Derzeitige Kasse _____

versichert bis _____ selbst versichert
 familienversichert

Rentenversicherungsnummer _____

Wenn Ihnen keine Rentenversicherungsnummer vorliegt, benötigen wir folgende Angaben:

Geburtsname _____ Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Bankeinzugsermächtigung für Studenten und freiwillig Versicherte (freiwillige Angabe)

Geldinstitut _____

BLZ _____

Kontonummer _____

Kontoinhaber _____

Anmerkung: _____

Hiermit ermächtige ich die HEK widerruflich, die zu entrichtenden Beiträge zu Lasten des nebenstehenden Kontos einzuziehen.

Erstmalig werden die Beiträge für den Zeitraum vom _____

bis _____ am _____ eingezogen.

Zukünftig werden die Beiträge eingezogen:

- jeweils zum 15. des laufenden Monats
 jeweils am Ende des laufenden Monats
 rechtzeitig zum Fälligkeitstermin, so dass der Beitrag am 15. des Folgemonats der HEK gutgeschrieben ist



Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers