

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ja, ich möchte zum  Mitglied der AUTO | **BKK** werden.

### Persönliche Angaben

weiblich  männlich

Name, Vorname

Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer, privat

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsname

E-Mail

BLZ

Kontonummer

Rentenversicherungsnummer

Bitte beantragen Sie für mich eine Rentenversicherungsnummer /einen Sozialversicherungsausweis

### Ich möchte mich versichern als:

- Arbeitnehmer(in)  Auszubildende(r)  
 Praktikant(in)  Student(in)  
 Rentner(in)\*  Selbstständige(r)  
 freiwillig Versicherte(r)  Ich-AG\*\*  
 Leistungsbezieher(in) des Arbeitsamtes\*\*  
 anderer Personenkreis:

\* bitte aktuellen Rentenbescheid (auch Versorgungsbezug) beifügen

\*\* bitte Bewilligungsbescheid beifügen

**Ja**, ich möchte den kostenlosen **Newsletter** und den **Online-Service** der AUTO | BKK nutzen. Senden Sie mir bitte eine PIN per Post zu.

### Nur für Arbeitnehmer

#### Mein Beschäftigungs-/Ausbildungsverhältnis

besteht seit/beginnt am  als

Name des Arbeitgebers

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer, dienstlich

Mein monatliches Bruttoeinkommen beträgt

### Familienversicherung

Ich beantrage die beitragsfreie Familienversicherung für meine Angehörigen (Ehegatten/-gattin, Kinder)

**ja**  **nein**  
(bitte Antrag auf der Rückseite ausfüllen)

### Bisherige Krankenkasse

Ich war versichert bei der (Name und Anschrift

pflichtversichert  freiwillig versichert

familienversichert seit

Meine Krankenversicherung habe ich

am  zum  schriftlich gekündigt.

Die Bestätigung füge ich bei  reiche ich nach

### Ich wurde geworben von

Name, Vorname

Anschrift

BLZ

Kontonummer

Name der Bank

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

## ANTRAG ZUR FESTSTELLUNG DER FAMILIENVERSICHERUNG

### Allgemeine Angaben

Name, Vorname des Antragstellers

Geburtsdatum

**Ich war bisher**  nicht gesetzlich krankenversichert  
 im Rahmen einer eigenen Mitgliedschaft versichert bei   
Name und Anschrift der Krankenkasse   
 im Rahmen einer Familienversicherung versichert bei   
Name und Anschrift der Krankenkasse   
  
Name und Geburtsdatum des Mitglieds

**Familienstand**  ledig  verheiratet  getrennt lebend  geschieden seit   verwitwet  
 eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem LPartG (Angabe unter Ehepartner)

Mein Ehepartner ist selbst versichert  nein  ja, bei   
Name und Anschrift der Krankenkasse

Ich bin tagsüber unter der Telefonnummer  oder per E-Mail  zu erreichen.

### Familienangehörige

Diese Rubrik bitte nur ausfüllen, wenn Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder bei uns versichert werden sollen. Angaben für Ihren Ehepartner bitte auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt werden soll. Dabei sind Zuschläge, die mit Rücksicht

auf den Familienstand gezahlt werden, bei den Angaben zum Einkommen unberücksichtigt zu lassen. Angaben zum Einkommen des Ehegatten sind nicht erforderlich, wenn dieser selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse oder nicht mit den Kindern verwandt ist.

	Ehepartner(in)	Kind	Kind
Name (falls abweichend vom Mitglied)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht (m = männlich   w = weiblich)	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ggf. abweichende Anschrift	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verwandschaftsverhältnis (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. eintragen)	.....	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind
Eigene Versicherung bei der AUTO   BKK oder einer anderen Krankenkasse	vom <input type="text"/> bis <input type="text"/> bei <input type="text"/>	vom <input type="text"/> bis <input type="text"/> bei <input type="text"/>	vom <input type="text"/> bis <input type="text"/> bei <input type="text"/>
Die Familienversicherung soll durchgeführt werden	ab <input type="text"/>	ab <input type="text"/>	ab <input type="text"/>
monatliches Bruttoeinkommen	Euro <input type="text"/>	Euro <input type="text"/>	Euro <input type="text"/>
Einkommensart (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. eintragen) * bitte Einkommenssteuerbescheid beifügen	<input type="checkbox"/> Lohn/Gehalt <input type="checkbox"/> selbst. Tätigkeit* <input type="checkbox"/> Rente/Pension <input type="checkbox"/> Miete/Pacht <input type="checkbox"/> Unterhalt	<input type="checkbox"/> Lohn/Gehalt <input type="checkbox"/> selbst. Tätigkeit* <input type="checkbox"/> Rente/Pension <input type="checkbox"/> Miete/Pacht <input type="checkbox"/> Unterhalt	<input type="checkbox"/> Lohn/Gehalt <input type="checkbox"/> selbst. Tätigkeit* <input type="checkbox"/> Rente/Pension <input type="checkbox"/> Miete/Pacht <input type="checkbox"/> Unterhalt
Schulbesuch/Studium: Ab dem 13. Geburtstag das voraussichtliche Ende eintragen (Wichtig: ab 23 Jahren Schulbescheinigung beifügen)	.....	vom <input type="text"/> bis <input type="text"/>	vom <input type="text"/> bis <input type="text"/>
Wehr oder Zivildienst (Wichtig: Dienstzeitbescheinigung beifügen)	.....	vom <input type="text"/> bis <input type="text"/>	vom <input type="text"/> bis <input type="text"/>
Name und Anschrift der Krankenkasse, die bisher die Familienversicherung durchführte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Angaben zur Vergabe einer Rentenversicherernummer

Rentenversicherungsnummer

Die folgenden Angaben werden nur dann benötigt, wenn noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde.

Geburtsname

Geburtsort/Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Bruttoeinkommen meiner Familienangehörigen verändert, sie selbst Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden oder anderweitig versichert

sind. Mit der Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben. Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift dieses Angehörigen aus.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

ggf. Unterschrift der/des Familienangehörigen