

Merkblatt 3

Bestätigung

Hiermit bestätige ich durch meine Unterschrift, dass ich durch meinen Verfahrensbevollmächtigten darüber belehrt worden bin, dass ich

1. gehalten bin, mich binnen einer **Ausschlussfrist von drei Monaten ab Rechtskraft des Ehescheidungsurteils um eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse** zu bemühen, soweit ich bisher kostenfrei als Familienmitglied in der Krankenkasse meines Ehemannes mitversichert war, wobei zuständig für den entsprechenden Antrag die Krankenkasse meines Ehemannes ist;
2. für den Fall, dass ich während des Getrenntlebens der Durchführung des sogenannten begrenzten **Realsplittings** zustimme, weil mir mein Ehemann Getrenntlebensunterhalt zahlt, meinen Anspruch auf **kostenlose Mitversicherung als Familienmitglied verliere**, wenn der von meinem Ehemann zu zahlende Getrenntlebensunterhalt, 1/7 der sogenannten monatlichen Bezugsgrenze in der gesetzlichen Sozialversicherung - die sich jährlich ändert - übersteigt. In diesem Falle bin ich also gehalten, meinen Ehemann zu verpflichten, neben den steuerlichen Nachteilen auch den zu zahlenden Krankenversicherungsbeitrag für eine von mir für mich zu begründende eigene freiwillige Krankenversicherung auszugleichen.

Durch die Unterzeichnung dieser Urkunde bestätige ich hiermit den Erhalt einer Ausfertigung der vorstehenden Belehrung.
