

Vorname Name des Mitglieds KV-Nummer

Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung

Allgemeine Angaben des Mitglieds

Ich war bisher/bin

Im Rahmen einer eigenen Mitgliedschaft versichert

Name der Krankenkasse

im Rahmen einer Familienversicherung versichert bei:

Name der Krankenkasse

nicht gesetzlich krankenversichert

Familienstand

ledig

verheiratet

getrennt lebend

geschieden

verwitwet

Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz LPartG
(in diesem Fall sind die Angaben unter der Rubrik „Ehegatte“ zu machen)

Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung

Beginn meiner Mitgliedschaft

Geburt des Kindes

Heirat

sonstiges

Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen

Beginn der Familienversicherung:

Bei Rückfragen tagsüber unter der Tel.-Nr. zu erreichen:

(Angabe freiwillig)

Meine E-Mailadresse lautet:

(Angabe freiwillig)

Angaben zu Familienangehörigen

Nachfolgende Daten sind grundsätzlich nur für solche Angehörigen erforderlich, die bei uns familienversichert werden sollen. Abweichend hiervon benötigen wir einzelne Angaben zu Ihrem Ehegatten / Lebenspartner auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt werden soll. In diesem Fall sind neben den allgemeinen Angaben die Informationen zur Versicherung des Ehegatten/ Lebenspartners und – sofern der Ehegatte/ Lebenspartner nicht gesetzlich versichert und mit den Kindern verwandt ist – zu seinem Einkommen notwendig; hierbei sind die Einnahmen zwingend durch Einkommensnachweise zu belegen und Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bei den Angaben zu den Einkünften unberücksichtigt zu lassen.

Bitte beachten Sie, dass eine gleichzeitige Durchführung der Familienversicherung bei unterschiedlichen Krankenkassen rechtlich unzulässig ist. Stellen Sie deshalb bitte mit Ihren Angaben sicher, dass eine doppelte Familienversicherung ausgeschlossen ist.

Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen

	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Name*				
Vorname				
* Fügen Sie bitte eine Heiratsurkunde bzw. einen Abstammungsnachweis bei, wenn Ihr Ehegatte/Lebenspartner bzw. Ihre Kinder einen anderen Namen haben und Sie diese Unterlagen nicht schon vorgelegt haben.				
Geschlecht (m = männlich, w = weiblich)	(m) (w)	(m) (w)	(m) (w)	(m) (w)
Geburtsdatum				
gegebenenfalls vom Mitglied abweichende Anschrift				
Verwandtschaftsverhältnis des Mitglieds zum Kind		leibliches Kind*	leibliches Kind*	leibliches Kind*
Die Bezeichnung „leibliches Kind“ ist auch bei Adoption zu verwenden.		Stiefkind	Stiefkind	Stiefkind
		Enkel	Enkel	Enkel
Ist der Ehegatte mit dem Kind verwandt?		(nein)	(nein)	(nein)

Angaben zur letzten bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung der Familienangehörigen

	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Die bisherige Versicherung endete am:				
bestand bei: (Name der Krankenkasse)				
Art der bisherigen Versicherung:	Mitgliedschaft Familien- versicherung nicht gesetzlich	Mitgliedschaft Familien- versicherung nicht gesetzlich	Mitgliedschaft Familien- versicherung nicht gesetzlich	Mitgliedschaft Familien- versicherung nicht gesetzlich
Sofern zuletzt eine Familienversicherung bestand, Name und Vorname der Person, aus deren Mitgliedschaft die Familienversicherung abgeleitet wurde	(Vorname)	(Vorname)	(Vorname)	(Vorname)
	(Nachname)	(Nachname)	(Nachname)	(Nachname)
Die bisherige Versicherung besteht weiter bei: (Name d. Krankenkasse /Krankenversicherung)				

Sonstige Angaben zu Familienangehörigen

Selbstständige Tätigkeit liegt vor	ja	ja	ja	ja
Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (monatlich) Bitte Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheides beifügen.	€	€	€	€
Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung (monatlich)	€	€	€	€
Wird Arbeitslosengeld II bezogen?	ja	ja	ja	ja
Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlbetrag)	€	€	€	€
Sonstige regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z. B. Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen)	€	€	€	€
	(Art der Einkünfte)	(Art der Einkünfte)	(Art der Einkünfte)	(Art der Einkünfte)
Schulbesuch/Studium (Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen)		vom bis	vom bis	vom bis
Wehr- oder Zivildienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen)		vom bis	bis bis	bis bis

Angaben zur Vergabe einer Krankenversichertennummer für familienversicherte Angehörige

Eigene Rentenversicherungsnummer (RV-Nr.)

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

Geburtsort

Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner o. a. Angehörigen verändert (z. B. neuer Einkommensteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit) oder diese Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden.

Datum

Unterschrift des Mitglieds

gegebenenfalls Unterschrift der Familienangehörigen

Datenschutzhinweis (Art. 13 DSGVO, zum Datenschutz siehe auch unsere Hinweise auf <https://www.pronovabkk.de/datenschutz>): Damit wir die Familienversicherung beurteilen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 10 Abs. 6, 289 SGB V erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V, § 7 KVLG 1989, § 25 SGB XI) zu erheben. Freiwillige Angaben zu Kontaktdaten werden ausschließlich für Rückfragen zu Ihrem Versicherungsverhältnis verwendet.

Infoblatt zur Familienversicherung

Stand: Januar 2020

Wer kann kostenfrei familienversichert werden?

- Kinder; Stiefkinder; Enkel und Pflegekinder
- Ehepartner/Ehepartnerinnen; Lebenspartner/Lebenspartnerinnen

Was sind unter anderem die Voraussetzungen für Ihre Angehörigen?

- sie leben in Deutschland
- sie sind nicht selbst Mitglied einer Krankenkasse
- sie sind nicht hauptberuflich selbständig tätig
- sie haben ein regelmäßiges Gesamteinkommen von maximal 455,00 € monatlich (Wert für 2020).
Für geringfügig Beschäftigte (Minijob) beträgt die Grenze 450,00 €.

Bis zu welchem Alter können Kinder familienversichert sein?

- **bis zum 23. Geburtstag**, wenn sie **nicht erwerbstätig** sind
- **bis zum 25. Geburtstag**, wenn sie sich in einer **Schul- oder Berufsausbildung** befinden.

Absolvieren Sie ein **freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstes oder Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz, setzen Sie sich bitte zeitnah vor Dienstbeginn mit uns in Verbindung. Wir klären für Sie, ob eine Familienversicherung weiterhin möglich ist.**

Gibt es Verlängerungsmöglichkeiten für die Familienversicherung?

Gerne prüfen wir, ob die Familienversicherung über den 25. Geburtstag hinaus um die Zeit des gesetzlich vorgeschriebenen Wehr- und Zivildienstes verlängert werden kann. Dienste im Sinne des Jugendfreiwilligen- oder Bundesfreiwilligendienstgesetzes, die ab dem 01.07.2011 begonnen wurden, werden bei einer Verlängerung über den 25. Geburtstag hinaus ebenfalls berücksichtigt. Angerechnet wird die Zeit des tatsächlich geleisteten Freiwilligendienstes, maximal jedoch 12 Monate.

Wir versichern Kinder ohne Altersbeschränkung, wenn Ihr Kind behindert ist und nicht für sich selbst sorgen kann. Hier muss die Behinderung jedoch schon zu einem Zeitpunkt vorgelegen haben, als Ihr Kind familienversichert war.

Was ist sonst noch wichtig?

Ist Ihre Ehefrau/Ihr Ehemann privat versichert, können Ihre Kinder nur unter folgenden Voraussetzungen familienversichert werden:

- Der (Die) **privat** versicherte Ehepartner/Ehepartnerin ist nicht mit dem zu versichernden Kind verwandt oder
- hat ein Gesamteinkommen unter 5.212,50 € monatlich (Wert für 2020) oder hat ein geringeres Gesamteinkommen als das Mitglied der pronova BKK.