

# 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

|                                                                                                                                                                                                            | Ehe-/Lebenspartner/-in | Kind             | Kind             | Kind      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|------------------|-----------|
| Name*                                                                                                                                                                                                      |                        |                  |                  |           |
| Vorname                                                                                                                                                                                                    |                        |                  |                  |           |
| * Fügen Sie bitte eine Heiratsurkunde bzw. einen Abstammungsnachweis bei, wenn Ihr Ehe-/Lebenspartner/-in bzw. Ihre Kinder einen anderen Namen haben und Sie diese Unterlagen nicht schon vorgelegt haben. |                        |                  |                  |           |
| Geschlecht<br>(m = männlich, w = weiblich, d = divers)                                                                                                                                                     | m   w   d              | m   w   d        | m   w   d        | m   w   d |
| Geburtsdatum                                                                                                                                                                                               |                        |                  |                  |           |
| gegebenenfalls vom Mitglied<br>abweichende Anschrift                                                                                                                                                       |                        |                  |                  |           |
| Verwandtschaftsverhältnis des Mitglieds zum Kind<br>Die Bezeichnung „leibliches Kind“ ist auch bei Adoption zu verwenden.                                                                                  | leibliches Kind*       | leibliches Kind* | leibliches Kind* |           |
|                                                                                                                                                                                                            | 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                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Die bisherige Versicherung endete am:</b>                                                                                                             |                                                                 |                                                                 |                                                                 |                                                                 |
| <b>Bestand bei:</b> (Name der Krankenkasse)                                                                                                              |                                                                 |                                                                 |                                                                 |                                                                 |
| <b>Art der bisherigen Versicherung:</b>                                                                                                                  | Mitgliedschaft<br>Familien-<br>versicherung<br>nicht gesetzlich | Mitgliedschaft<br>Familien-<br>versicherung<br>nicht gesetzlich | Mitgliedschaft<br>Familien-<br>versicherung<br>nicht gesetzlich | Mitgliedschaft<br>Familien-<br>versicherung<br>nicht gesetzlich |
| <b>Sofern zuletzt eine Familienversicherung bestand, Name und Vorname der Person, aus deren Mitgliedschaft die Familienversicherung abgeleitet wurde</b> | (Vorname)<br><br>(Nachname)                                     | (Vorname)<br><br>(Nachname)                                     | (Vorname)<br><br>(Nachname)                                     | (Vorname)<br><br>(Nachname)                                     |
| <b>Die bisherige Versicherung besteht weiter bei:</b> (Name d. Krankenkasse / Krankenversicherung)                                                       |                                                                 |                                                                 |                                                                 |                                                                 |

## Sonstige Angaben zu Familienangehörigen

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

## Angaben zur Vergabe einer Krankenversicherungsnummer für familienversicherte Angehörige

### Eigene Rentenversicherungsnummer (RV-Nr.)

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 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

### 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 470,00 € monatlich (Wert für 2021).

### 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), wenn hierdurch die Schul- oder Berufsausbildung verzögert wurde.

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 5.362,50 € monatlich (Wert für 2021) *oder*
- hat ein geringeres Gesamteinkommen als das Mitglied der pronova BKK.

## Welche Nachweise benötigen wir gegebenenfalls von Ihnen?

|                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bei Kindern ab dem 23. Geburtstag:                                                                          | aktuelle Schul- oder Studienbescheinigung oder Bescheinigung über das freiwillige/ soziale/ökologische Jahr                                                                                            |
| Bei Verlängerung über den 25. Geburtstag:                                                                   | Nachweis über die Zeit des Dienstes nach dem Jugendfreiwilligendienst- oder Bundesfreiwilligendienstgesetz, bei geleisteten Wehr- und Zivildiensten vor dem 01.07.2011: Nachweis über diese Dienstzeit |
| Bei Stiefkindern:                                                                                           | Fragebogen Haushaltsaufnahme                                                                                                                                                                           |
| Bei Pflegekindern:                                                                                          | Nachweis über den genauen Zeitpunkt der Annahme des Kindes                                                                                                                                             |
| Zur Identifikation:                                                                                         | Kopie des Personalausweises (alternativ Kinderausweis oder Geburtsurkunde)                                                                                                                             |
| Bei Zuzug aus dem Ausland:                                                                                  | Anmeldebestätigung des Einwohnermeldeamtes                                                                                                                                                             |
| Bei Angehörigen mit eigenen Einkünften:<br>(außer bei Arbeitsentgelt aus einer geringfügigen Beschäftigung) | Kopie des aktuellen Steuerbescheids                                                                                                                                                                    |
| Bei Angehörigen mit eigener Rente:<br>(auch Renten aus dem Ausland)                                         | Kopie des aktuellen Rentenbescheids                                                                                                                                                                    |
| Bei abweichenden Familiennamen:<br>- bei Ehegatten:<br>- bei Kindern:                                       | Kopie der Heiratsurkunde<br>Kopie(n) der Geburtsurkunde(n)                                                                                                                                             |

### Achtung!

Veränderungen, wie zum Beispiel die Beschäftigungsaufnahme eines Familienangehörigen, Austritt des Ehepartners/der Ehepartnerin aus der gesetzlichen Krankenversicherung oder eine Scheidung teilen Sie uns bitte in Ihrem eigenen Interesse mit.