BKK24 Länger besser leben.

ANGABEN ZUR FESTSTELLUNG DER FAMILIENVERSICHERUNG

Beginn der Familienversicherung T T M M J J J J

1. Allgemeine Angaben des Mitglieds

Vorname, Name:

KV-Nr.:

Ich war bisher

☐ im Rahmen einer eigenen Mitgliedschaft/Familienversicherung versichert bei

☐ nicht gesetzlich krankenversichert

Name der Krankenkasse

Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung:

☐ Beginn meiner Mitgliedschaft ☐ Geburt des Kindes ☐ Heirat (bitte Datum eintragen) T T M M J J J J

☐ Beendigung der Mitgliedschaft des Angehörigen ☐ Sonstiges

Familienstand

A ☐ ledig ☐ getrennt lebend ☐ verheiratet ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft seit (Angaben bitte unter der Rubrik „Ehegatte“)

B ☐ rechtskräftig geschieden seit T T M M J J J J ☐ verwitwet seit T T M M J J J J

Versicherung des Ehegatten

C Mein Ehegatte ist selbst versichert und zwar ☐ gesetzlich bei

☐ nicht gesetzlich bei

☐ Familienversichert bei der BKK24

Ihre Kontaktdaten

D E-Mail

Telefonnummer (tagsüber erreichb.)

2. Angaben zu den 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 und Ihr Ehegatte/ Lebenspartner mit diesen Kindern verwandt ist. In diesem Fall sind neben den allgemeinen Angaben die Informationen zur Versicherung des Ehegatten/Lebenspartners und – sofern dieser nicht gesetzlich versichert ist – zusätzlich Angaben zu seinem Einkommen erforderlich; hierbei sind die Einnahmen zwingend durch Einkommensnachweise zu belegen; Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben bei den Angaben zu den Einkünften unberücksichtigt.

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.

		Ehegatte	Kind	Kind	Kind
E	Krankenversicherten-Nr.				
F	Name				
G	Vorname				
H	Geburtsdatum				
I	Geschlecht m = männlich, w = weiblich d = divers, x = unbestimmt	☐ m ☐ w ☐ d ☐ x	☐ m ☐ w ☐ d ☐ x	☐ m ☐ w ☐ d ☐ x	☐ m ☐ w ☐ d ☐ x
J	Vom Mitglied abweichende Anschrift	Straße PLZ Ort	Straße PLZ Ort	Straße PLZ Ort	Straße PLZ Ort
K	Verwandtschaftsverhältnis des Mitglieds zum Kind (* Die Bezeichnung „leibliches Kind“ ist auch bei Adoption zu verwenden.)	XXXXXXXXXXXX	☐ leibliches Kind* ☐ Stiefkind ☐ Enkel ☐ Pflegekind	☐ leibliches Kind* ☐ Stiefkind ☐ Enkel ☐ Pflegekind	☐ leibliches Kind* ☐ Stiefkind ☐ Enkel ☐ Pflegekind
L	Ist der Ehegatte mit dem Kind verwandt?	XXXXXXXXXXXX	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja

bitte Rückseite beachten

Vorname, Name: **KV-Nr.:**

		Ehegatte	Kind	Kind	Kind
M	Schulbesuch/Studium	XXXXXXXXXXXX	von MMJJJJ bis MMJJJJ	von MMJJJJ bis MMJJJJ	von MMJJJJ bis MMJJJJ
N	Wehrdienst oder gesetzlich geregelter Freiwilligendienst (Bitte Dienstbescheinigung beifügen)	XXXXXXXXXXXX	von MMJJJJ bis MMJJJJ	von MMJJJJ bis MMJJJJ	von MMJJJJ bis MMJJJJ
	Angaben zum Einkommen von Familienangehörigen				
O	Geringfügige Beschäftigung (Mini-Job)	brutto: ,00 € seit MMJJJJ	brutto: ,00 € seit MMJJJJ	brutto: ,00 € seit MMJJJJ	brutto: ,00 € seit MMJJJJ
P	Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlbetrag)	brutto: ,00 € seit MMJJJJ	brutto: ,00 € seit MMJJJJ	brutto: ,00 € seit MMJJJJ	brutto: ,00 € seit MMJJJJ
Q	Bürgergeld	☐ ja	☐ ja	☐ ja	☐ ja
R	Selbstständige Tätigkeit	☐ ja Gewinn: ,00 € seit MMJJJJ	☐ ja Gewinn: ,00 € seit MMJJJJ	☐ ja Gewinn: ,00 € seit MMJJJJ	☐ ja Gewinn: ,00 € seit MMJJJJ
S	Sonstige regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z. B. Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen), Sonstige Einkünfte (z. B. Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes)	Art _____ brutto monatlich: ,00 € seit MMJJJJ	Art _____ brutto monatlich: ,00 € seit MMJJJJ	Art _____ brutto monatlich: ,00 € seit MMJJJJ	Art _____ brutto monatlich: ,00 € seit MMJJJJ
	Krankenversicherung				
T	Die bisherige Versicherung besteht weiter bei: Die bisherige Versicherung endet am: und bestand bei:	_____ MMJJJJ _____	_____ MMJJJJ _____	_____ MMJJJJ _____	_____ MMJJJJ _____
U	Art der bisherigen Versicherung * Vor- und Nachname der Person, über dessen Mitgliedschaft die Familienversicherung abgeleitet wurde.	☐ Pflichtmitglied ☐ freiwilliges Mitglied ☐ Familienversicherung* ☐ nicht gesetzlich Name _____ Vorname _____	☐ Pflichtmitglied ☐ freiwilliges Mitglied ☐ Familienversicherung* ☐ nicht gesetzlich Name _____ Vorname _____	☐ Pflichtmitglied ☐ freiwilliges Mitglied ☐ Familienversicherung* ☐ nicht gesetzlich Name _____ Vorname _____	☐ Pflichtmitglied ☐ freiwilliges Mitglied ☐ Familienversicherung* ☐ nicht gesetzlich Name _____ Vorname _____
V	Rentenversicherung-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 künftige Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Dies gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner o. g. Familienangehörigen verändert (z. B. neuer Einkommensteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit, Aufnahme einer Beschäftigung) oder einer dieser Angehörigen Mitglied einer (anderen) Krankenkasse wird. Mit der Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der Familienangehörigen zur Angabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben. Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

TTMMJJJJ		
Datum	Unterschrift des Mitgliedes	Unterschrift der Familienangehörigen

Datenschutzhinweis (Artikel 13 der Verordnung (EU) 2016/679):
Damit wir die Familienversicherung beurteilen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 10 Abs. 6, 289 SGB V erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung der 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.

Stand: April 2024

BKK24 Länger besser leben.

AUSFÜLLHILFE ZUM FRAGEBOGEN ZUR FAMILIENVERSICHERUNG

Im Folgenden finden Sie Informationen und Erläuterungen zum Ausfüllen des Fragebogens.

A	Sind Sie verheiratet oder leben in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, füllen Sie bitte das Datumsfeld aus und ergänzen die Angaben unter der Rubrik „Ehegatte“. Auch bei getrennt lebenden Ehegatten sind die Angaben zum Partner unter der Rubrik „Ehegatte“ erforderlich.
B	Sind Sie geschieden, tragen Sie bitte den Tag der Scheidung (Rechtskraftvermerk laut Scheidungsurteil) ein. Sind Sie verwitwet, tragen Sie bitte hier den Todestag des Ehegatten ein. Bitte ergänzen Sie bis zu diesem Datum die Angaben unter der Rubrik „Ehegatte“.
C	Ist Ihr Ehegatte nicht in einer gesetzlichen Krankenkasse oder privat versichert, benötigen wir von Ihrem Ehegatten folgende Einkommensnachweise: a) selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit: Kopie des aktuellsten Einkommensteuerbescheides. b) Beschäftigung als Arbeitnehmer oder Beamter: Kopie der letzten Gehalts- bzw. Bezügeabrechnung und für Dezember des jeweiligen Prüfjahres als Nachweis des Entgelts und der Familienzuschläge, Lohnsteuerbescheinigung oder den aktuellsten Einkommensteuerbescheid. Für Ihre Kinder ist die kostenlose Familienversicherung grundsätzlich möglich, wenn die Einnahmen Ihres Ehegatten nach Abzug der ggf. vorhandenen Familienzuschläge unter der aktuellen Jahresarbeitsentgeltgrenze liegen oder Sie als Mitglied im Monat mehr Einnahmen erzielen als Ihr Ehegatte. **Jahresarbeitsentgeltgrenze 2025: 73.800,00 Euro, monatlich 6.150,00 €**
D	Die Angaben der Telefonnummer bzw. zur E-Mail-Adresse sind freiwillig. Sie ermöglichen uns damit, wichtige Fragen direkt und unbürokratisch mit Ihnen zu klären.
F	Fügen Sie bitte eine Heiratsurkunde bzw. einen Abstammungsnachweis bei, wenn ihr Ehegatte/Lebenspartner bzw. Ihre Kinder einen anderen Namen tragen und Sie diese Unterlagen nicht schon vorgelegt haben.
J	Ein Angehöriger lebt nicht in Ihrem Haushalt oder im Ausland? Dann geben Sie uns bitte den jeweiligen Wohnort an.
K	Bitte geben Sie hier bei nicht leiblichen Kindern das Verwandtschaftsverhältnis an, in dem das Kind zu Ihnen steht (z. B. Enkel-, Stief-, Pflegekind).
M	Bei Kindern ab 23 Jahren, die sich in der Schulausbildung befinden oder ein Studium ausüben, fügen Sie bitte eine Kopie der Schul- oder Studienbescheinigung bei.
N	Fügen Sie bitte einen Nachweis bei, wenn Ihr Kind Wehr- oder gesetzlich geregelten Freiwilligendienst geleistet hat.
O	Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn das monatliche Bruttoarbeitsentgelt nicht mehr als 556,00 € (ab 01.01.2025) beträgt. Sollte einer Ihrer Angehörigen eine geringfügige Beschäftigung ausüben, so tragen Sie hier bitte das Bruttoarbeitsentgelt sowie den Zeitraum ein. Werden mehrere geringfügige Beschäftigungen ausgeübt, so nehmen Sie die Angaben bitte auf der Rückseite des Fragebogens vor. Übersenden Sie uns bitte zusätzlich die aktuellen Gehaltsabrechnungen in Kopie.
P	Bezieht einer Ihrer Angehörigen eine gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, eine Betriebsrente, eine Rente aus dem Ausland oder eine sonstige Rente, tragen Sie hier bitte den Zahlbetrag ein und fügen eine Kopie des aktuellsten Bescheides bei. Werden mehrere der genannten Einkünfte bezogen, so nehmen Sie die Angaben bitte auf der Rückseite des Fragebogens vor. **Gesamteinkommensgrenze 2025 monatlich: 535,00 €**
Q	Bezieht Ihr Angehöriger Bürgergeld? Dann teilen Sie uns dies im Fragebogen mit und fügen Sie eine Kopie des aktuellen Bewilligungsbescheides vom Jobcenter bei.
R	Einer Ihrer Angehörigen übt eine selbstständige Tätigkeit aus? Dann tragen Sie hier bitte die Summe des Gewinns sowie den Zeitraum ein und fügen eine Kopie des aktuellsten vorliegenden Einkommensteuerbescheides bei. Werden mehrere selbstständige Tätigkeiten ausgeübt, so nehmen Sie die Angaben bitte auf der Rückseite des Fragebogens vor. **Gesamteinkommensgrenze 2025 monatlich: 535,00 €**
S	Bezieht einer Ihrer Angehörigen sonstige Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z. B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen), tragen Sie hier bitte das Bruttoeinkommen sowie die Art des Einkommens ein und fügen den aktuellsten vorliegenden Einkommensteuerbescheid in Kopie bei. Werden mehrere der genannten Einkünfte bezogen, so nehmen Sie die Angaben bitte auf der Rückseite des Fragebogens vor. **Gesamteinkommensgrenze 2025 monatlich: 535,00 €**

Stand Januar 2025