

Fragebogen zur Aufnahme in die Familienversicherung

Allgemeine Angaben des Mitglieds (Hauptversicherte/r)	
Beginn der Familienversicherung: _____	
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (bitte Kopie der Urkunde beifügen)	
Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung: <input type="checkbox"/> Beginn meiner Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Geburt des Kindes (bitte Geburtsurkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Heirat <input type="checkbox"/> Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
Telefonisch tagsüber erreichbar (Angabe freiwillig): _____	
E-Mail (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 Ehe-/Lebenspartner auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt werden soll und Ihr Ehe-/Lebenspartner mit diesen Kindern verwandt ist. In diesem Fall sind neben den allgemeinen Angaben die Informationen zur Versicherung des Ehe-/Lebenspartners und – sofern dieser nicht gesetzlich versichert ist – zusätzlich Angaben zu seinem Einkommen notwendig; 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.

Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen				
	Ehe-/Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Name *				
* Bei abweichendem Familiennamen zwischen dem Mitglied und dem Familienangehörigen sind die Personenstandsverhältnisse durch geeignete Urkunden (z.B. Ehe-/Lebenspartnerschafts-, Geburtsurkunde) oder – sofern deren Vorlage nicht möglich ist – durch andere geeignete Unterlagen (z.B. Bescheid über Kindergeld) einmalig nachzuweisen.				
Vorname				
Geschlecht (m = männlich, w = weiblich; u = unbestimmt, d = divers)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (u) <input type="checkbox"/> (d)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (u) <input type="checkbox"/> (d)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (u) <input type="checkbox"/> (d)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (u) <input type="checkbox"/> (d)
Geburtsdatum				
ggf. vom Mitglied abweichende Anschrift				
Verwandtschaftsverhältnis des Mitglieds zum Kind: (* Die Bezeichnung „leibliches Kind“ ist auch bei Adoption zu verwenden)	XXX	<input type="checkbox"/> leibliches Kind* <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind* <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind* <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Pflegekind
Ist der Ehe-/Lebenspartner mit dem Kind verwandt? (Bitte nur beim fehlenden Verwandtschaftsverhältnis ankreuzen)	XXX	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
Schulbesuch/Studium (Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen)	XXX	<input type="checkbox"/> (ja)	<input type="checkbox"/> (ja)	<input type="checkbox"/> (ja)
Freiwilliger Wehrdienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen)	XXX	<input type="checkbox"/> (ja)	<input type="checkbox"/> (ja)	<input type="checkbox"/> (ja)

Angaben zur bisherigen Versicherung der Familienangehörigen				
	Ehe-/Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Die bisherige Versicherung ○ endete am: ○ bestand bei: (Name der Krankenkasse) ○ Krankenversicherungsnummer
Art der bisherigen Versicherung:	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich
Sofern zuletzt eine Familienversicherung bestand, Name und Vorname der Person, aus deren Mitgliedschaft die Familienversicherung abgeleitet wurde (Vorname) (Nachname) (Vorname) (Nachname) (Vorname) (Nachname) (Vorname) (Nachname)
Die bisherige Versicherung besteht weiter bei: (Name der Krankenkasse / Krankenversicherung)		XXX	XXX	XXX

Angaben zu den Einkünften der Familienangehörigen				
	Ehe-/Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Selbstständige Tätigkeit liegt vor Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (monatlich) Bitte Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheides beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja €	<input type="checkbox"/> Ja €	<input type="checkbox"/> Ja €	<input type="checkbox"/> Ja €
Geringfügige Beschäftigung (Minijob) liegt vor	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Rente (monatlicher Zahlungsbetrag)	€	€	€	€
Sonstige regelmäßige Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z.B. Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen, Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes)	€ (Art der Einkünfte)	€ (Art der Einkünfte)	€ (Art der Einkünfte)	€ (Art der Einkünfte)

Angaben zur Vergabe einer Krankenversicherungsnummer für familienversicherte Angehörige				
	Ehe-/Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Rentenversicherungsnummer (RV-Nr.)				

Die folgenden Angaben werden auch dann benötigt, wenn bereits eine 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 – bei familienversicherten Kindern – der andere Elternteil nicht mehr Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung ist. Auch die Eheschließung der Eltern ist zu melden, wenn der andere Elternteil nicht gesetzlich krankenversichert ist.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Mitglieds)

Mit der Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben.

(Ort, Datum)

(ggf. Unterschrift des Familienangehörigen)

Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

Datenschutzhinweis Artikel 13 der Verordnung (EU) 2016/679: Die Angaben sind auf Grund gesetzlicher Vorschriften für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft erforderlich (§§ 10, 284, 289 SGB V, § 7 KVLG 1989, § 25 SGB XI). Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie auf unserer Internetseite www.bahn-bkk.de/datenschutz. Gern senden wir Ihnen diese Informationen auch zu. Rufen Sie uns dazu bitte unter unserer kostenfreien Servicenummer an: 0800 22 46 255. Sie erreichen uns täglich von 8 bis 20 Uhr.



Wichtige Informationen zur Familienversicherung

Allgemeine Information

Die Familienversicherung gewährt für den Ehegatten/Lebenspartner und die Kinder eines Mitglieds in der gesetzlichen Krankenversicherung unter den näheren Voraussetzungen (§ 10 SGB V siehe weitere Punkte) einen eigenständigen Versicherungsschutz. Die Familienversicherung ist für alle berechtigten Angehörigen beitragsfrei.

Als eigenständige Versicherung ist die Familienversicherung hinsichtlich ihrer Dauer **immer** mit der „Stammversicherung“ des Mitglieds gekoppelt. **Die Familienversicherung beginnt, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind; sie endet, wenn eine der Voraussetzungen entfällt.**

Personenkreis

Die Familienversicherung erfasst den Ehegatten, den eingeschriebenen Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz und die Kinder eines Mitglieds.

- **Ehegatte**

Ehegatte ist die mit dem Mitglied durch das familienrechtliche Merkmal der Ehe verbundene Person. Ob und wie lange eine gültige Ehe besteht, richtet sich nach dem deutschen Familien- und Personenstandsrecht. Der Verlobte und Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft ist kein Ehegatte und diesem auch nicht gleichgestellt. Als Ehegatte gilt nicht mehr, wenn die Rechtskraft eines Scheidungsurteils eingetreten ist. Das Getrenntleben lässt den Bestand einer Ehe unberührt und einer Familienversicherung steht dieser Tatbestand nicht entgegen.

- **Lebenspartner**

Lebenspartner ist die Person gleichen Geschlechts, die mit dem Mitglied eine Lebenspartnerschaft nach dem LPartG begründet hat.

- **Kinder**

Kinder sind zunächst die im ersten Grad mit dem Mitglied verwandten Kinder sowie Kinder, die nach einer Adoption die rechtliche Stellung eines Kindes erlangen. Als Kinder gelten ferner Pflegekinder. Stiefkinder und Enkel sind dann familienversichert, wenn sie vom Mitglied überwiegend unterhalten werden. **Der überwiegende Unterhalt ist vom Mitglied nachzuweisen.**

Kinder sind weiterhin grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres familienversichert. Sie sind darüber hinaus bis zum 23. Lebensjahres familienversichert, wenn sie nicht erwerbstätig sind oder bis zum 25. Lebensjahr, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden (**Schulbescheinigung ist erforderlich**).



Für die Familienversicherung zu erfüllende und nachzuweisende Voraussetzungen

- **Inlandsaufenthalt**

Die Familienversicherung setzt den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Familienangehörigen im Inland voraus. Vorschriften des über- oder zwischenstaatlichen Rechts, die den Inlandsaufenthalt dem Aufenthalt in Deutschland gleichstellen, bleiben unberührt. **Teilen Sie bitte jede Adressänderung des Angehörigen mit.**

- **Vorrangversicherung**

Die Familienversicherung ist grundsätzlich nachrangig gegenüber einer eigenen Versicherungspflicht auf Grund einer Beschäftigung, Ausbildung, des Bezuges einer Rente oder von Arbeitslosengeld. Eine Ausnahme bildet hier die Versicherungspflicht auf Grund des Bezuges von Bürgergeld, denn bei vorliegenden Voraussetzungen kann hier die Familienversicherung begründet werden.

- **Versicherungsfreiheit**

Für versicherungsfreie oder von der Versicherungspflicht befreite Familienangehörige ist die Familienversicherung ausgeschlossen. Dies gilt nicht für die Versicherungsfreiheit wegen geringfügigkeit einer Beschäftigung. Mit einer Beschäftigung in einem Mini-Job ist die Familienversicherung möglich.

- **Hauptberuflich selbstständige Tätigkeit**

Die Familienversicherung ist ebenso ausgeschlossen für Familienangehörige, die **hauptberuflich** selbstständig erwerbstätig sind. Hauptberuflich ist eine selbstständige Erwerbstätigkeit dann, wenn sie von der wirtschaftlichen Bedeutung und vom zeitlichen Aufwand her den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellt. **Es ist also wichtig, dass die selbstständige Tätigkeit angegeben wird, damit die BAHN-BKK diese Tätigkeit auf Hauptberuflichkeit prüfen kann.**

- **Gesamteinkommen**

Die Familienversicherung ist ausgeschlossen, wenn der Familienangehörige ein Gesamteinkommen hat, das regelmäßig im Monat eine vorgeschriebene Grenze überschreitet (2026 = 565,00 €). Bei Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung gilt die Einkommensgrenze von monatlich 603 €. Unter dem Gesamteinkommen ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts zu verstehen. **Geben Sie bitte daher immer alle Einkommen bei Beantragung einer Familienversicherung an.**

Zuständige Krankenkasse

Die Familienversicherung wird bei der Krankenkasse geführt, bei der das Mitglied, über das die Familienversicherung hergeleitet wird (Stammversicherter), besteht. Sind die Voraussetzungen der Familienversicherung mehrfach erfüllt (z.B. durch die Mitgliedschaft des Vaters und der Mutter), besteht ein Wahlrecht in Bezug auf die Durchführung der Familienversicherung.



Welche Aufgaben haben Sie und Ihre Familienangehörigen?

- Bitte geben Sie alle Sachverhalte, die zur Erfüllung der Voraussetzungen notwendig sind, im Feststellungsbogen zur Familienversicherung an.
- Fügen Sie bitte alle wichtigen Unterlagen bei Beantragung einer Familienversicherung gleich mit bei (wie zum Beispiel die Geburtsurkunde bei Geburt eines Kindes oder die Eheurkunde bei Heirat).
- Wichtig ist, dass der BAHN-BKK jede Änderung **zeitnah** mitgeteilt wird, da dadurch eventuell die Voraussetzungen für die Familienversicherung nicht mehr vorliegen. Werden Angaben nicht zeitnah weitergegeben, **kann es zu rückwirkender Beendigung der Familienversicherung kommen**. Im schlimmsten Fall müssen gewährte Leistungen von Ihnen selbst getragen werden. Dazu sollte es nicht erst kommen.
- Laut Gesetz muss jede Krankenkasse die Familienversicherung jährlich überprüfen. Dies erfolgt in der Regel rückwirkend. Sie erhalten daher einen Fragebogen, den Sie schnellstens korrekt ausgefüllt, unterschrieben und mit Datum versehen zurücksenden sollten. Die Angabe der Telefonnummer für Rückfragen ist immer von Vorteil.

Datenschutzhinweis

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung unserer Aufgaben erforderlich. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie auf unserer Internetseite www.bahn-bkk.de/datenschutz. Gern senden wir Ihnen diese Informationen auch zu. Rufen Sie uns dazu bitte unter unserer kostenfreien Servicenummer an: 0800 22 46 255 . Sie erreichen uns täglich von 8 bis 20 Uhr.