

Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung

Bitte zurück an: Bosch BKK, Postfach 30 02 80, 70442 Stuttgart

Hauptversicherte: Bernd Düring

1759552665

Allgemeine Angaben des / der Hauptversicherten

Familienstand	☐ ledig ☒ verheiratet seit <u>26.09.1986</u> ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet seit _____ ☐ geschieden seit _____ ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz seit _____			
Angaben zum Ehegatten	Vor- und Nachname	Geburtsdatum	Name der aktuellen Krankenkasse / Privatversicherung	dort versichert seit
Die folgenden Einkommensangaben zum Ehepartner sind immer erforderlich, wenn dieser <u>nicht gesetzlich</u> versichert ist Die Einkünfte meines Ehepartners liegen brutto über 66600,00 Euro jährlich: ☐ ja ☐ nein *) Übersteigen die Einnahmen Ihres Ehepartners Ihre eigenen Einnahmen? ☐ ja ☐ nein *) *) bitte legen Sie entsprechende Einkommensnachweise bei				

Für wen wird die Familienversicherung beantragt?

	Ehepartner	Kind	Kind	Kind
Nachname	Düring			
Vorname	Andrea			
Geschlecht	☐ männlich ☒ weiblich ☐ unbestimmt	☐ männlich ☐ weiblich ☐ unbestimmt	☐ männlich ☐ weiblich ☐ unbestimmt	☐ männlich ☐ weiblich ☐ unbestimmt
Geburtsdatum	08.04.1965			

Ab wann wird die Familienversicherung beantragt?

BEGINN ab:	01.05.2023			
Anlass für den Antrag auf Familienversicherung	☒ Ende der eigenen Mitgliedschaft ☐ Ende der Familienversicherung ☐ Geburt eines Kindes (bitte Geburtsbescheinigung beilegen) ☐ Heirat (bitte Heiratsurkunde beilegen) ☐ Zuzug aus dem Ausland (bitte Anmeldung vom Einwohnermeldeamt beilegen) ☐ Ende der Selbständigkeit (bitte Gewerbeabmeldung beilegen) ☐ Sonstige Gründe:			
Die bisherige Versicherung endete am:				
bestand bei: (Name der Krankenkasse)				
Art der bisherigen Versicherung:	☐ eigene Mitgliedschaft ☐ Familienversicherung ☐ nicht gesetzlich / privat	☐ eigene Mitgliedschaft ☐ Familienversicherung ☐ nicht gesetzlich / privat	☐ eigene Mitgliedschaft ☐ Familienversicherung ☐ nicht gesetzlich / privat	☐ eigene Mitgliedschaft ☐ Familienversicherung ☐ nicht gesetzlich / privat
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 Mitgliedschaft vom Ehepartner besteht weiterhin bei: (Name der Krankenkasse / Versicherung)				
Versicherungsnummer (siehe Gesundheitskarte)				
Ggf. vom Hauptversicherten abweichende Anschrift:				
Verwandtschaftsverhältnis zum Hauptversicherten (die Bezeichnung leibliches Kind ist auch bei Adoption zu verwenden)		☐ leibliches Kind ☐ Stiefkind ☐ Enkelkind ☐ Pflegekind	☐ leibliches Kind ☐ Stiefkind ☐ Enkelkind ☐ Pflegekind	☐ leibliches Kind ☐ Stiefkind ☐ Enkelkind ☐ Pflegekind
Ist der Ehepartner mit dem Kind verwandt?		☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein

Hauptversicherte: Bernd Düring		I759552665			
	Ehepartner	Kind	Kind	Kind	Kind
Angaben zu den Einnahmen					
Liegt eine selbständige Tätigkeit vor?	☐ Ja ☒ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Falls ja, monatlicher Gewinn aus der selbständigen Tätigkeit: (bitte letzten aktuellen Steuerbescheid beifügen)	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
Monatliches Brutto-Arbeitsentgelt: aus Minijob oder anderen Beschäftigungen	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
Entlassungsentschädigungen Haben Sie aus Ihrem letzten Beschäftigungsverhältnis eine Abfindung oder Entlassungsentschädigung erhalten oder erwarten Sie diese Zahlung?	☐ Ja ☒ Nein				
	Euro				
Monatliche Brutto-Renten: bspw. gesetzliche Renten, Versorgungsbezüge, Betriebsrenten, ausländische oder sonst. Renten	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
Sonstige regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts bspw. Einkünfte aus Kapitalvermögen, Land- und Forstwirtschaft, Vermietung und Verpachtung o.ä.	Euro (monatliche Höhe) (Art)	Euro (monatliche Höhe) (Art)	Euro (monatliche Höhe) (Art)	Euro (monatliche Höhe) (Art)	Euro (monatliche Höhe) (Art)
Angaben über Schule, Studium, Wehr- und Zivildienstzeiten der Kinder					
Schulbesuch / Studium (bitte ab Vollendung des 23. Lebensjahrs eine Schulbescheinigung beifügen)		von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
Wehr- oder Zivildienst von/bis (bitte Bescheinigung / Nachweis beifügen)		von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
Angaben zur Vergabe einer Krankenversicherungsnummer für familienversicherte Angehörige					
Rentenversicherungsnummer / Sozialversicherungsnummer					
Die folgenden Angaben sind nur erforderlich, wenn noch keine Sozialversicherungs- bzw. Rentenversicherungsnummer vergeben wurde.					
Geburtsname					
Geburtsort					
Geburtsland					
Staatsangehörigkeit					
Wichtige Informationen: Die 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 Ihr/Ihre Kind/Kinder durchgeführt werden soll/sollen. 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 dem/den Kind/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. 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. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie über unsere Homepage www.Bosch-BKK.de/Datenschutz. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Bruttoeinkommen der Angehörigen verändert oder einer der o.g. Angehörigen selbst Mitglied einer Krankenkasse wird oder in die private Versicherung wechselt.					
Meine Kontaktdaten	Bei Rückfragen bin ich tagsüber erreichbar unter: (diese Angaben sind freiwillig)				
	Telefon: <u>0174 410 1937</u> E-Mail: <u>bernd@duerring.org</u>				
Datum	Ggf. Unterschrift Angehörige				
<u>10/04/2023</u>	<u>Andrea Düring</u>				
Mit der Unterschrift bestätige ich die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten. Bei getrenntlebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.					

Interner Vermerk: 6. Juli 2023