

## Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung

### Allgemeine Angaben des Mitglieds

(Name, Vorname) \_\_\_\_\_ (Anschrift) \_\_\_\_\_ (KV-Nr.) \_\_\_\_\_

▶ Ich war bisher  
 im Rahmen einer eigenen Mitgliedschaft  
 im Rahmen einer Familienversicherung  
 nicht gesetzlich krankenversichert

versichert bei \_\_\_\_\_  
Name der Krankenkasse

▶ 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  
 Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen  Sonstiges: \_\_\_\_\_

▶ Beginn der Familienversicherung: \_\_\_\_\_

▶ Bei Rückfragen bin ich tagsüber unter Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ zu erreichen (freiwillige Angabe).

▶ Meine E-Mail-Adresse lautet \_\_\_\_\_ (freiwillige Angabe).

### 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*				
* 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.				
Vorname				
Geschlecht (m = männlich, w = weiblich, X = unbestimmt, D = divers)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (X) <input type="checkbox"/> (D)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (X) <input type="checkbox"/> (D)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (X) <input type="checkbox"/> (D)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (X) <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.)	_____	<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 Ehegatte mit dem Kind verwandt? (Bitte nur beim fehlenden Verwandtschaftsverhältnis ankreuzen)	_____	<input type="checkbox"/> (nein)	<input type="checkbox"/> (nein)	<input type="checkbox"/> (nein)

