

**BOSCH****BKK**

## Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung

Bitte zurück an: Bosch BKK, Kruppstraße 19, 70469 Stuttgart

**Hauptversicherter / Hauptversicherte (Vorname Nachname):****Versichertennummer:**

### Allgemeine Angaben des/ der Hauptversicherten

Familienstand	ledig verwitwet eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz	verheiratet seit _____ getrennt lebend geschieden seit _____
Angaben zum Ehegatten	Nachname	
	Vorname	
	Geburtsdatum	
	Name der aktuellen Krankenkasse/ Privatversicherung	
	dort versichert seit:	
<b>Angaben zum Ehegatten, wenn dieser <u>nicht gesetzlich</u> versichert</b>		
<b>ist</b> Die Einkünfte liegen brutto über <b>60.750,00</b> Euro jährlich: ja                    nein (bitte legen Sie entsprechende Einkommensnachweise bei)		
Übersteigen die Einnahmen Ihres Ehepartners Ihre Einnahmen? ja                    nein (bitte legen Sie entsprechende Einkommensnachweise bei)		

### Für wen soll die Familienversicherung durchgeführt werden?

	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Nachname (bei abweichendem Namen bitte Geburts- oder Heiratsurkunde beilegen!)				
Vorname				
Geschlecht	männlich weiblich	männlich weiblich	männlich weiblich	männlich weiblich
Geburtsdatum				
Beginn der Familienversicherung				
Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung	Ende der Mitgliedschaft Heirat (bitte Heiratsurkunde beilegen) Ende der Selbständigkeit (Gewerbeabmeldung beilegen) Geburt (bitte Geburtsbescheinigung beilegen) Zuzug aus dem Ausland (bitte Anmeldung vom Einwohnermeldeamt in Kopie beilegen) Sonstige Gründe: _____			
Letzte Krankenkasse				
Ggf. vom Hauptversicherten abweichende Anschrift				
Verwandtschaftsverhältnis zum Hauptversicherten (die Bezeichnung leibliches Kind ist auch bei Adoption zu verwenden)		leibliches Kind Stiefkind Enkelkind Pflegetkind	leibliches Kind Stiefkind Enkelkind Pflegetkind	leibliches Kind Stiefkind Enkelkind Pflegetkind
Ist der Ehegatte mit dem Kind verwandt?		Ja    Nein	Ja    Nein	Ja    Nein

**Angaben zu den Einnahmen**

	Ehegatte		Kind		Kind		Kind	
Liegt eine selbständige Tätigkeit vor?	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Monatlicher Gewinn aus der selbständigen Tätigkeit (bitte letzten aktuellen Steuerbescheid beifügen)								
Monatliches Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung								
Wird Arbeitslosengeld II bezogen?	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Monatlicher Bruttobetrag der gesetzlichen Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrenten, ausländische Renten, sonstige Renten								
Sonstige regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z.B. Bruttoarbeitsentgelt, Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung)								
Schulbesuch / Studium (bitte ab Vollendung des 23. Lebensjahrs eine Bescheinigung beifügen)			von: _____ bis: _____		von: _____ bis: _____		von: _____ bis: _____	
Wehr- oder Zivildienst von/bis (bitte Bescheinigung beifügen)			von: _____ bis: _____		von: _____ bis: _____		von: _____ bis: _____	

**Angaben zur Vergabe einer Krankenversicherungsnummer für familienversicherte Angehörige**

	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Rentenversicherungsnummer / Sozialversicherungsnummer				
Die folgenden Angaben sind nur erforderlich, wenn <b>noch keine</b> Sozialversicherungsnummer 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](http://www.Bosch-BKK.de/Datenschutz). Ich bestätige 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. Mit der Unterschrift bestätige ich die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten. Bei getrenntlebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

Kontaktdaten	Bei Rückfragen bin ich tagsüber unter folgenden Kontaktdaten erreichbar: (freiwillige Angabe)	
	Telefon: _____	E-Mail: _____
Datum	Unterschrift Hauptversicherter	Ggf. Unterschrift Angehörige