



**JETZT DIE FAMILIE
ANMELDEN UND ALLE
VORTEILE NUTZEN**



**Herzlich
willkommen**

Senden Sie uns Ihren Antrag.

Per Post: Carl-Miele-Str. 214, 33311 Gütersloh; **per Fax:** 05241 80-74140

Per Bertelsmann-Hauspost: Abt. „BKK“

Tipp!

Ein ausfüllbares PDF erhalten Sie hier → www.bertelsmann-bkk.de/familienversicherung-antrag

Sie haben Fragen? Wir beraten Sie gern! Persönlich unter **Fon 05241 80-74000** (Mo. – Fr.: 08:00 – 17:00 Uhr) oder per E-Mail an service@bertelsmann-bkk.de und natürlich in Ihrer **Geschäftsstelle vor Ort.**

A) ALLGEMEINE ANGABEN DES MITGLIEDS

Name, Vorname des Mitglieds

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Krankenversichertennummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon

E-Mail-Adresse

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)

Mein Ehegatte/Lebenspartner ist:

- bei mir familienversichert
- nicht krankenversichert
- selbst Mitglied folgender Krankenkasse privat krankenversichert bei

Name der Krankenkasse/privaten Krankenversicherung (bitte immer angeben)

B) ANLASS FÜR DIE FAMILIENVERSICHERUNG

Bitte tragen Sie mit sorgfältigen Angaben dazu bei, dass eine doppelte Familienversicherung bei mehreren Krankenkassen vermieden wird. **Bei Unklarheiten beraten wir Sie gern.**

Vielen Dank! **Ihr BKK-Team**

- Beginn meiner Mitgliedschaft Geburt des Kindes Heirat/Lebenspartnerschaft
- Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen
- Sonstiges

Bitte für zu versichernden Ehegatten/Lebenspartner und Kinder ab 15 Jahren ein Lichtbild einkleben oder unter → www.bertelsmann-bkk.de/egk hochladen. Jüngere Kinder bekommen eine Karte ohne Lichtbild. Die Antragstellung ist zunächst auch ohne Lichtbild möglich, dies kann nachträglich eingereicht/hochgeladen werden.

Ehegatte/Lebenspartner Hier bitte Lichtbild für Gesundheitskarte einkleben (falls zur Hand). Oder hochladen auf www.bertelsmann-bkk.de/egk
--

Kind 1 Für Kinder ab 15 Jahren. Oder hochladen auf www.bertelsmann-bkk.de/egk

Kind 2 Für Kinder ab 15 Jahren. Oder hochladen auf www.bertelsmann-bkk.de/egk

Kind 3 Für Kinder ab 15 Jahren. Oder hochladen auf www.bertelsmann-bkk.de/egk

C) ALLGEMEINE ANGABEN ZU FAMILIENANGEHÖRIGEN

Folgende Angaben sind für alle Angehörigen erforderlich, die bei uns familienversichert werden sollen. Sollen nur Ihre Kinder versichert werden, brauchen wir dennoch die Angaben zum Ehegatten/Lebenspartner, wenn dieser mit Ihren Kindern verwandt ist. Hier sind neben den allgemeinen Angaben (C) auch Angaben zur Versicherung des Ehegatten/Lebenspartners (D) und – falls dieser nicht gesetzlich versichert ist – auch Angaben zu seinem Einkommen (E) mit Einkommensnachweisen zu belegen; Zuschläge, die wegen des Familienstandes gezahlt werden, bleiben 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 1	Kind 2	Kind 3
Name und Vorname (Fügen Sie bitte eine Heiratsurkunde bzw. einen Abstammungsnachweis bei, z.B. die Geburtsurkunde.)	Nachname _____ Vorname _____	Nachname _____ Vorname _____	Nachname _____ Vorname _____	Nachname _____ 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				
Gewünschter Beginn der Familienversicherung				
ggf. vom Mitglied abweichende Anschrift				
Verwandtschaftsverhältnis des Mitglieds zum Kind **Die Bezeichnung „leibliches Kind“ ist auch bei Adoption zu verwenden.	X	<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 bei fehlendem Verwandtschaftsverhältnis ankreuzen.)	X	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein

D) ANGABEN ZUR LETZTEN BISHERIGEN ODER ZUR WEITER BESTEHENDEN VERSICHERUNG DER FAMILIENANGEHÖRIGEN

	Ehegatte	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Die bisherige Versicherung endete am:				
bestand bei: (Name der Krankenkasse)				
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	Nachname _____ Vorname _____	Nachname _____ Vorname _____	Nachname _____ Vorname _____	Nachname _____ Vorname _____
Die bisherige Versicherung besteht weiter bei: (Name der Krankenkasse/-versicherung)				

E) SONSTIGE ANGABEN ZU FAMILIENANGEHÖRIGEN

Der Gesetzgeber schreibt vor, dass Einnahmen zwingend durch Einkommensnachweise zu belegen sind. Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, werden nicht berücksichtigt.

	Ehegatte	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Selbständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
Gewinn aus selbständiger Tätigkeit (monatlich) (Bitte Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheides beifügen.)	€	€	€	€
Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung (monatlich)	€	€	€	€
Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlbetrag)	€	€	€	€
Sonstige regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z. B. Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung oder aus Kapitalvermögen), sonstige Einkünfte (z. B. Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes)	€	€	€	€
	Art der Einkünfte	Art der Einkünfte	Art der Einkünfte	Art der Einkünfte
Schulbesuch/Studium (Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen.)		vom _____ bis _____	vom _____ bis _____	vom _____ bis _____
Wehrdienst oder gesetzlich geregelter Freiwilligendienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen.)		vom _____ bis _____	vom _____ bis _____	vom _____ bis _____
Beihilfeanspruch	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja

F) ANGABEN ZUR VERGABE EINER KRANKENVERSICHERTEN- UND/ODER RENTENVERSICHERUNGSNUMMER

	Ehegatte	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Eigene Rentenversicherungsnummer (RV-Nr.)				
Geburtsort				
Die folgenden Angaben werden nur dann benötigt, wenn noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde:				
Geburtsname				
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 selbständiger Tätigkeit) oder diese Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden.

Ort/Datum

Unterschrift des Mitglieds

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

ggf. Unterschrift der Familienangehörigen

Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

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 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.



Gesundheit liegt bei uns in der Familie

Informieren Sie sich über unsere Leistungen, die speziell auf Familien zugeschnitten sind:

- **Familienversicherung**
Ein unschätzbare Vorteil – im Vergleich zur privaten Krankenversicherung – ist die Beitragsfreiheit von Kindern und Ehegatten (Lebenspartnern).
 - **Aktivwoche „FAMILIEN.EXTRA“**
Unser Angebot für Familien und Alleinerziehende (mit Kindern ab 6 Jahren), die sich vom Beruf entspannen und neue Kraft tanken wollen.
 - **Haushaltshilfe**
Falls der „Haushaltsvorstand“ gesundheitsbedingt ausfällt und ein Kind unter 12 Jahren oder mit Behinderung bzw. Hilfebedarf im Haushalt lebt.
 - **Krankengeld bei Erkrankung des Kindes**
Wenn Sie der Arbeit fernbleiben müssen, weil Ihr Kind unter 12 Jahren erkrankt ist und von Ihnen betreut und gepflegt werden muss.
 - **Mutter-/Vater-Kind-Kur**
Wenn für einen Elternteil oder ein Kind gesundheitsbedingt ein dreiwöchiger Aufenthalt in einer Kureinrichtung verordnet wird.
- Die vorgenannten Leistungen haben wir in unserer Satzung teilweise noch erweitert, um insbesondere Familien eine bessere Versorgung bieten zu können.
Informieren Sie sich auf → www.bertelsmann-bkk.de

CLEVER
FÜR KIDS

Clever für Kids Ist Ihr Kind fit für die Schule?

Unser „Clever für Kids“-Programm bietet nicht nur spezielle Vorsorge für Kleinkinder, sondern mit der U10 (7–8 Jahre) und U11 (9–10 Jahre) zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Grundschul Kinder.



→ www.bertelsmann-bkk.de/kids



INFORMATIONEN ZUR FAMILIENVERSICHERUNG 2024

In der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sind Ehegatten bzw. Lebenspartner (in eingetragenen Lebenspartnerschaften) und Kinder des Mitglieds sowie Kinder von familienversicherten Kindern unter bestimmten Voraussetzungen kostenfrei über das Mitglied mitversichert.

Als Kinder gelten

- **alle Kinder im Sinne des BGB** (eheliche, nicht eheliche und adoptierte Kinder).
- **Stiefkinder bzw. Kinder des Lebenspartners** und **Enkel**, die das Mitglied überwiegend (= mehr als zur Hälfte) unterhält oder in seinen Haushalt aufgenommen hat.
- **Pflegekinder**, die wie Kinder durch häusliche Gemeinschaft mit Eltern verbunden sind.
- **Adoptionspflegekinder**, wenn die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt worden ist.

Folgende Voraussetzungen müssen zur Durchführung der Familienversicherung erfüllt sein:

- gewöhnlicher **Inlandsaufenthalt**,
- **kein eigener vorrangiger Anspruch** (z. B. eigene Versicherung),
- **keine Versicherungsfreiheit oder Befreiung von der Versicherungspflicht** (Ausnahme geringfügige Beschäftigung nach § 8 SGB IV),
- **keine hauptberufliche selbständige Tätigkeit**,
- **kein Gesamteinkommen von mehr als 505 € monatlich im Jahr 2024**. Als Gesamteinkommen gilt die Summe aller Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts, wie z. B. Arbeitsentgelt, Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit, aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung. Außerdem zählen der Zahlbetrag der gesetzlichen Rente oder der Versorgungsbezüge, Betriebsrenten sowie Einnahmen aus geringfügiger Beschäftigung zum Gesamteinkommen. Wird ein Minijob ausgeübt, erhöht sich die Einkommensgrenze auf 538 €. Hierbei ist es unerheblich, ob noch sonstige Einnahmen bezogen werden und nur sehr wenig Einkommen mit dem Minijob erzielt wird.

Kinder sind mitversichert

- **bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres**,
- **bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind**,
- **bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden** oder einen **freiwilligen sozialen Dienst** oder einen **freiwilligen ökologischen Dienst** im Sinne des Gesetzes zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten (Jugendfreiwilligendienstgesetz) leisten; wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht des Kindes unterbrochen oder verzögert, besteht die Versicherung auch für einen der Dauer dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus,
- **ohne Altersgrenze, wenn sie wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten**; Voraussetzung ist, dass die Behinderung zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem das Kind familienversichert war. Sind die Voraussetzungen für eine Familienversicherung bei verschiedenen Krankenkassen erfüllt, wählt das Mitglied die Krankenkasse, die die Familienversicherung durchführen soll. Das Einkommen der Eltern spielt dabei keine Rolle.

Achtung PKV

Die beitragsfreie Familienversicherung endet unter bestimmten Voraussetzungen. Ist ein Elternteil nicht gesetzlich krankenversichert (z. B. privat), kann dies die beitragsfreie Familienversicherung ausschließen.

Und zwar, wenn **der mit dem Kind verwandte Ehegatte nicht gesetzlich versichert ist** und:

- **ihr/sein regelmäßiges Gesamteinkommen 5.775 € monatlich (Jahr 2024) übersteigt** und
- **ihr/sein Gesamteinkommen regelmäßig höher als das des gesetzlich versicherten Mitglieds** ist.

Die Einkommensgrenze sinkt von 5.775 € monatlich (Jahr 2024) auf 5.175 € ab 2024 monatlich, wenn der mit dem Kind verwandte Ehegatte Arbeitnehmer ist und bereits am 31.12.2002 privat krankenversichert war.

Ausgeschlossen ist eine Familienversicherung für die Zeit der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz und der Elternzeit, wenn vor der Schutzfrist bzw. Elternzeit keine gesetzliche Krankenversicherung bestanden hat (z. B. für privat krankenversicherte Beamte oder Beschäftigte).

Besser beraten

Haben Sie Fragen? Wir sind gerne für Sie da.

Bertelsmann BKK, Kranken- und Pflegeversicherung

Gütersloh

Carl-Miele-Straße 214, 33311 Gütersloh
Mo.–Fr. 08:00–17:00 Uhr
Fon 05241 80-74000
Fax 05241 80-74140
service@bertelsmann-bkk.de

Servicenummern

Interessenten: 0800 80-74000
(gebührenfrei aus Fest- und Mobilnetz)
Medizin-Hotline: 05241 80-74004
Feedback: feedback@bertelsmann-bkk.de

Geschäftsstelle Pößneck (Bundesländer Ost und Berlin)

Karl-Marx-Str. 24, 07381 Pößneck
Mo.–Do. 08:30–15:00 Uhr, Fr. bis 13:00 Uhr
Fon 03647 430-278, Fax 05241 80-74140
GGP@bertelsmann-bkk.de

Online-Geschäftsstelle

→ www.bertelsmann-bkk.de/meinebkk

Mehr Infos auf

→ www.bertelsmann-bkk.de

Geschäftsstelle RTL (für RTL-Mitarbeitende)

Picassoplatz 1, 50679 Köln
Di. und Do. 11:00–16:00 Uhr
Fon 0221 4567-6907
Fax 0221 4567-6909
RTL@bertelsmann-bkk.de

FOLGE UNS AUF:

