



Für Kinder, Ehegatten und Lebenspartner

Die beitragsfreie Familienversicherung.



Leistungen für Familien

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).
- 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.
- Aktivwoche „FAMILIEN.EXTRA“**
 Unser Angebot für Familien und Alleinerziehende (mit Kindern ab 6 Jahren), die sich vom Beruf entspannen und neue Kraft tanken wollen.
- Mutter-/Vater-Kind-Kur**
 Wenn für einen Elternteil oder ein Kind gesundheitsbedingt ein dreiwöchiger Aufenthalt in einer Kureinrichtung verordnet wird.
- Haushaltshilfe**
 Falls der „Haushaltsvorstand“ gesundheitsbedingt ausfällt und ein Kind unter 12 Jahren oder mit Behinderung bzw. Hilfebedarf im Haushalt lebt.

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 oder in unserem Leistungskatalog.



TIPP

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





Sie haben Fragen? Wir beraten Sie gern!

Gebührenfrei unter Fon 0800 80-74000 oder service@bertelsmann-bkk.de

A) ALLGEMEINE ANGABEN DES MITGLIEDS

Name, Vorname des Mitglieds

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Krankenversichertennummer

Telefonnummer

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

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

Ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben zurücksenden per
Fax: 05241 80-74140, E-Mail: info@bertelsmann-bkk.de oder **Post.**

C) ALLGEMEINE ANGABEN ZU FAMILIENANGEHÖRIGEN

Angaben zum Ehegatten/Lebenspartner benötigen wir auch, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für die Kinder durchgeführt werden soll. Angaben zu Kindern sind nur erforderlich, wenn diese bei uns familienversichert werden.

| | Ehegatte/LP | Kind 1 | Kind 2 | Kind 3 |
|---|---|---|---|---|
| Name* | | | | |
| *Fügen Sie bitte eine Heiratsurkunde bzw. einen Abstammungsnachweis bei (z.B. Geburtsurkunde). | | | | |
| Vorname | | | | |
| Geschlecht (m = männlich, w = weiblich) | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w |
| Geburtsdatum | | | | |
| Gewünschter Beginn der Familienversicherung | | | | |
| ggf. vom Mitglied abweichende Anschrift | | | | |
| Verwandtschaftsverhältnis des Mitglieds zum Kind <small>**Die Bezeichnung „leibliches Kind“ ist auch bei Adoption zu verwenden.</small> | | <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? | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

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

| | Ehegatte/LP | 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"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung | <input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung | <input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung |
| 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/-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/LP | Kind 1 | Kind 2 | Kind 3 |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Selbstständige Tätigkeit | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja |
| Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (monatlich) (bitte Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheides beifügen) | € | € | € | € |
| Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung (monatlich) | € | € | € | € |
| Wird Arbeitslosengeld II bezogen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja |
| 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) | _____ € | _____ € | _____ € | _____ € |
| | 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 _____ |
| Wehr-, Zivil- oder Bundesfreiwilligendienst (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/LP | Kind 1 | Kind 2 | Kind 3 |
|--|-------------|--------|--------|--------|
| Eigene Rentenversicherungsnr. (RV-Nr.) | | | | |
| Die folgenden Angaben werden nur dann benötigt, wenn noch keine 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 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: (§ 67a Abs. 3 SGB X): 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 Website www.bertelsmann-bkk.de/datenschutz

Informationen zur Familienversicherung

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.
- **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 selbstständige Tätigkeit**,
- **kein Gesamteinkommen von mehr als 445 € bzw. bei geringfügig entlohnter Beschäftigung von 450 € monatlich** (Werte jeweils für das Jahr 2019). Als Gesamteinkommen gelten alle Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts, wie z.B. Arbeitsentgelt, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung. Außerdem zählen der Zahlbetrag der gesetzlichen Rente oder der Versorgungsbezüge, Betriebsrenten sowie sonstige Renten zum Gesamteinkommen.

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 5.062,50 € monatlich (Wert 2019) übersteigt und
- ihr/sein Gesamteinkommen regelmäßig höher als das des gesetzlich versicherten Mitglieds ist.

Die Einkommensgrenze sinkt von 5.062,50 € auf 4.537,50 €, 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. privat krankenversicherte Beamte oder Beschäftigte).

Besser beraten

Bertelsmann BKK, Kranken- und Pflegeversicherung

Gütersloh

Carl-Miele-Straße 214, 33311 Gütersloh
Mo.–Fr. 8:00–17:00 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. 8:30–15:00 Uhr, Fr. bis 13:00 Uhr
Fon 03647 430-278, Fax 03647 430-358
GGP@bertelsmann-bkk.de

Geschäftsstelle RTL

(für Mitarbeiter der Mediengruppe RTL Deutschland)
Picassoplatz 1, 50679 Köln
Mo., Di., Do. 11:00–16:00 Uhr
Fon 0221 4567-6907, Fax 0221 4567-6909
RTL@bertelsmann-bkk.de

Besuchen Sie uns auf

➔ www.bertelsmann-bkk.de