novitas

Welche Angehörigen können Sie mitversichern?
Anspruch auf eine beitragsfreie Familienversicherung haben zunächst Ihr Ehepartner und Ihre Kinder. Eine Familienversicherung Ihrer Kinder ist möglich:

bis zum 18. Lebensjahr,
bis zum 23. Lebensjahr, wenn sie nicht erwerbstätig sind;
bis zum 25. Lebensjahr, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden

Wurde die Ausbildung durch die gesetzliche Dienstpflicht (Wehr- oder Zivildienst) oder einen Freiwilligendienst (freiwilliger Wehrdienst, Bundesfreiwilligendienst, freiwilliges soziales Jahr, freiwilliges ökologisches Jahr, vergleichbare anerkannte Freiwilligendienste, Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des § 1 Abs. 1 Entwicklungshelfer-Gesetz) unterbrochen, verlängert sich der Anspruch über das 25. Lebensjahr hinaus.

Das Recht auf eine Familienversicherung haben nicht nur Ihre leiblichen Kinder und Ihr Ehepartner. Auch Ihre Pflegekinder und Stief- oder Enkelkinder sind mitversichert, wenn sie mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben. Bei Stief- oder Enkelkindern ist eine Familienversicherung unter gewissen Voraussetzungen auch möglich, wenn das Kind nicht in Ihrem Haushalt lebt. In diesen Fällen ist zu prüfen, ob überwiegend Sie den Lebensunterhalt Ihres Stief- oder Enkelkindes sicherstellen.

Gleichgeschlechtliche Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz können ebenfalls mitversichert werden.

Für alle Familienversicherten (Kinder und Erwachsene) gilt, dass sie in Deutschland leben müssen und kein eigenes Einkommen über der zulässigen Einkommensgrenze beziehen:

2023	= 485,00 €
2024	= 505,00 €
2025	= 535,00 € *

*bzw. 556,00 € bei Ausübung eines Minijobs

Welche Unterlagen benötigen wir?
Für Kinder, die das 23. Lebensjahr vollendet haben, ist die Vorlage einer Schul- oder Studienbescheinigung erforderlich. Ist die Familienversicherung durch die Ableistung des Wehr-/Zivildienstes zu verlängern, benötigen wir eine Dienstzeitbescheinigung.

In Einzelfällen (z. B. wenn der Ehepartner nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung ist) müssen Sie Einkommensnachweise einreichen. Sollte dies der Fall sein, werden wir auf Sie zukommen.

Bitte beachten Sie weiterhin:
Bei getrenntlebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienversicherten.

Die Angabe zur Krankenversicherung und Versicherungsart Ihres Ehepartners ist in jedem Fall erforderlich.

Ist Ihr Ehegatte kein Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse (z. B. privat krankenversichert), besteht nur unter gewissen Voraussetzungen ein Anspruch auf Familienversicherung. Eine Familienversicherung ist nicht möglich, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte über ein Gesamteinkommen verfügt, welches regelmäßig höher ist als das Gesamteinkommen vom Mitglied und den Bruttobetrag in Höhe von monatlich 6.150,00 € (2025) übersteigt.

Als Nachweis reichen Sie uns bitte eine Kopie des letzten Einkommensteuerbescheides ein. Werden Einkünfte aus einer nichtselbstständigen Tätigkeit erzielt, senden Sie uns bitte eine Kopie der aktuellen Gehaltsabrechnung ein.

Weicht der Nachname des Familienversicherten von dem des Mitgliedes ab, benötigen wir eine Kopie der Heirats- bzw. Geburtsurkunde.

Zurück an: novitas bkk, 47050 Duisburg

Vorname Name des Mitglieds

KV-Nummer:

Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung

Allgemeine Angaben des Mitglieds

- Ich , , war bisher
  - ☐ im Rahmen einer eigenen Mitgliedschaft
  - ☐ im Rahmen einer Familienversicherung } versichert bei _____ (Name der Krankenkasse)
  - ☐ nicht gesetzlich krankenversichert
- 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 und Ihr Ehegatte/Lebenspartner mit diesen Kindern verwandt ist. In diesem Fall sind neben den allgemeinen Angaben die Informationen zur Versicherung des Ehegatten/Lebenspartners und – sofern dieser nicht gesetzlich versichert ist – zusätzlich Angaben zu seinem Einkommen erforderlich; hierbei sind die Einnahmen zwingend durch Einkommensnachweise zu belegen; Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben bei den Angaben zu den Einkünften 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.

Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen

	Ehegatte	**Kind**	**Kind**	**Kind**
Name*				
* Bei fehlender Namensgleichheit zwischen dem Mitglied und dem Familienangehörigen sind die Personenstandsverhältnisse durch geeignete Urkunden (z. B. Eheurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde, Geburtsurkunde) oder – sofern deren Vorlage nicht möglich ist – durch andere geeignete Unterlagen (z. B. Bescheid über Kindergeld) einmalig nachzuweisen.				
Vorname				
Geschlecht (m=männlich, w=weiblich, x=unbestimmt, d=divers)	☐ (m) ☐ (w) ☐ (x) ☐ (d)	☐ (m) ☐ (w) ☐ (x) ☐ (d)	☐ (m) ☐ (w) ☐ (x) ☐ (d)	☐ (m) ☐ (w) ☐ (x) ☐ (d)
Geburtsdatum				
ggf. vom Mitglied abweichende Anschrift				
Verwandtschaftsverhältnis des Mitglieds zum Kind (*Die Bezeichnung „leibliches Kind" ist auch bei Adoption zu verwenden.)	_____	☐ leibliches Kind* ☐ Stiefkind ☐ Enkel ☐ Pflegekind	☐ leibliches Kind* ☐ Stiefkind ☐ Enkel ☐ Pflegekind	☐ leibliches Kind* ☐ Stiefkind ☐ Enkel ☐ Pflegekind
Ist der Ehegatte mit dem Kind verwandt? (Bitte nur bei fehlendem Verwandtschaftsverhältnis ankreuzen)	_____	☐ (nein)	☐ (nein)	☐ (nein)

KV-Nr.:

Angaben zur letzten bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung der Familienangehörigen				
	Ehegatte	**Kind**	**Kind**	**Kind**
Die bisherige Versicherung • endete am: • bestand bei: (Name der Krankenkasse)	....	....	....	....
Art der bisherigen Versicherung:	Mitgliedschaft Familienversicherung nicht gesetzlich	Mitgliedschaft Familienversicherung nicht gesetzlich	Mitgliedschaft Familienversicherung nicht gesetzlich	Mitgliedschaft Familienversicherung nicht gesetzlich
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 / Krankenversicherung)		_____	_____	_____

Sonstige Angaben zu Familienangehörigen				
	Ehegatte	**Kind**	**Kind**	**Kind**
Selbstständige Tätigkeit liegt vor	Ja	Ja	Ja	Ja
Gewinn aus selbstständiger 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, Einkünfte 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 .....
Wehr- oder gesetzlich geregelter Freiwilligendienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen)	_____	vom..... bis	vom..... bis	vom..... bis .....

Angaben zur Vergabe einer Krankenversichertennummer für familienversicherte Angehörige				
	Ehegatte	**Kind**	**Kind**	**Kind**
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 (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.