Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung

Vorname des Mitglieds	Name des Mitglieds	Krankenversichertennummer

1. 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 „Ehepartner" zu machen.)

Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung

☐ Beginn meiner Mitgliedschaft ☐ Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen
☐ Heirat (Bitte Heiratsurkunde beifügen.) ☐ Geburt des Kindes ☐ Sonstiges _____

Beginn der Familienversicherung _____

Bei Rückfragen bin ich tagsüber unter folgender Telefon-Nr. zu erreichen _____ (freiwillige Angabe)

Meine E-Mail-Adresse lautet _____ (freiwillige Angabe)

2. 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 Ehe-/Lebenspartner auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt werden soll und Ihr Ehe-/Lebenspartner mit diesen Kindern verwandt ist.** In diesem Fall sind neben den allgemeinen Angaben die Informationen zur Versicherung des Ehe-/Lebenspartners und – sofern dieser nicht gesetzlich versichert ist – zusätzlich Angaben zu seinem Einkommen erforderlich; 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.

3. Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen

	Ehepartner	Kind	Kind	Kind
Name[1]				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geschlecht (m = männlich, w = weiblich, d = divers, x = unbestimmt)	☐ m ☐ w ☐ d ☐ x	☐ m ☐ w ☐ d ☐ x	☐ m ☐ w ☐ d ☐ x	☐ m ☐ w ☐ d ☐ x
Ggf. vom Mitglied abweichende Anschrift				
Verwandtschaftsverhältnis des Mitglieds zum Kind.	———	☐ leibliches Kind[2] ☐ Stiefkind ☐ Enkel ☐ Pflegekind	☐ leibliches Kind[2] ☐ Stiefkind ☐ Enkel ☐ Pflegekind	☐ leibliches Kind[2] ☐ Stiefkind ☐ Enkel ☐ Pflegekind
Ist der Ehegatte mit dem Kind verwandt? (Bitte nur beim fehlenden Verwandtschaftsverhältnis ankreuzen)	———	☐ Nein	☐ Nein	☐ Nein

[1] 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 uber Kindergeld) einmalig nachzuweisen.
[2] Die Bezeichnung „leibliches Kind" ist auch bei Adoption zu verwenden.

IKK classic

4. Angaben zur letzten bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung der Familienangehörigen

	Ehepartner	Kind	Kind	Kind
Die bisherige Versicherung ▪ endete am: ▪ bestand bei: (Name der Krankenkasse)				
Art der bisherigen Versicherung:	☐ Familienversicherung ☐ Mitgliedschaft ☐ nicht gesetzlich	☐ Familienversicherung ☐ Mitgliedschaft ☐ nicht gesetzlich	☐ Familienversicherung ☐ Mitgliedschaft ☐ nicht gesetzlich	☐ Familienversicherung ☐ Mitgliedschaft ☐ nicht gesetzlich
Sofern zuletzt eine Familienversicherung bestand, Name und Vorname der Person, aus deren Mitgliedschaft die Familienversicherung abgeleitet wurde	Vorname Name	Vorname Name	Vorname Name	Vorname Name
Die bisherige Versicherung besteht weiter bei: (Name der Krankenkasse/ Krankenversicherung)				

5. Sonstige Angaben zu Familienangehörigen

	Ehepartner	Kind	Kind	Kind
5.1 Schulbesuch/Studium (Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen.)		vom bis	vom bis	vom bis
5.2 Wehrdienst oder gesetzlich geregelter Freiwilligendienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen.)		vom bis	vom bis	vom bis
5.3 Selbstständige Tätigkeit liegt vor Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (monatlich)[3]	☐ Ja Euro	☐ Ja Euro	☐ Ja Euro	☐ Ja Euro
5.4 Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung (monatlich)[3]	Euro	Euro	Euro	Euro
5.5 Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlbetrag)[3]	Euro	Euro	Euro	Euro
5.6 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)[3]	Euro (Art der Einkünfte)	Euro (Art der Einkünfte)	Euro (Art der Einkünfte)	Euro (Art der Einkünfte)

6. Angaben zur Vergabe einer Krankenversichertennummer für familienversicherte Angehörige

	Ehepartner	Kind	Kind	Kind
Eigene Rentenversicherungsnummer (RV-Nr.)				
Geburtsname				
Geburtsort				
Geburtsland				
Staatsangehörigkeit				

[3] Bitte entsprechende aktuelle Nachweise beifügen (z.B. Entgeltbescheinigung, Einkommensteuerbescheid, Rentenbescheid).

IKK classic

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.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Antragsdaten von der IKK classic genutzt werden, um mich telefonisch, per Fax, SMS oder E-Mail über aktuelle Angebote aus dem Gesundheits- und Versicherungsbereich zu informieren. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen.

Ort, Datum	Unterschrift des Mitglieds	Ggf. Unterschrift der Familienangehörigen

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

Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

Datenschutzhinweis: Damit wir die Familienversicherung beurteilen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 10, 289 SGB V erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V, § 7 KVLG 1989, §§ 25 und 94 SGB XI) zu erheben. Die Angabe der mit * gekennzeichneten Daten ist freiwillig. Der Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widersprechen. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen dazu finden Sie unter ikk-classic.de/datenschutz

IKK classic

Familienversicherung – Wichtige Hinweise zum Fragebogen

Stand: Dezember 2024 | Weitere Informationen finden Sie unter ikk-classic.de/familienversicherung

Bitte beachten Sie unbedingt, dass eine gleichzeitige Familienversicherung bei verschiedenen Krankenkassen unzulässig ist.

Eine Familienversicherung kann nur durchgeführt werden, wenn bestimmte Einkommensgrenzen (u. a. Gesamteinkommensgrenze 2025: 535,00 EUR/Monat) nicht überschritten werden. Bitte tragen Sie vorhandene Einkünfte Ihrer Familienangehörigen ein.

1. Allgemeine Angaben des Mitglieds

Geben Sie bitte in diesem Teil des Fragebogens unbedingt Ihren aktuellen Familienstand, den Grund und den Beginn für die Familienversicherung an.

2. Angaben zu Familienangehörigen

Behinderte Kinder

Kinder, die aufgrund einer Behinderung außer Stande sind, sich selbst zu unterhalten, werden unter bestimmten Voraussetzungen über das 23. bzw. 25. Lebensjahr hinaus weiter familienversichert. Bitte fügen Sie ein entsprechendes ärztliches Attest bei.

Besonderheiten bei Angaben zum Ehepartner

Die Angaben zum Ehepartner sind auch dann notwendig, wenn Ihr Ehepartner nicht über Sie familienversichert ist. In dem Fall benötigen wir unbedingt die Information, wo Ihr Ehepartner krankenversichert ist (Bsp.: versichert bei: Name der anderen Krankenkasse oder privat krankenversichert).

Ist Ihr Ehepartner bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert? Dann sind keine Angaben zu seinem Einkommen nötig.

Ist Ihr Ehepartner privat versichert? Dann benötigen wir Angaben zum Einkommen von Ihnen und Ihrem Ehepartner (Gesamteinkommensgrenze des privat versicherten Ehepartners 2025: 6.150,00 EUR/Monat, Bestandsfälle, die am 31.12.2002 versicherungsfrei und privat versichert waren 2025: 5.512,50 EUR/Monat). Das Einkommen ist durch Kopien (bei selbstständiger Tätigkeit den letzten gültigen Einkommenssteuerbescheid, die letzte Lohn- oder Gehaltsabrechnung, einen aktuellen Bescheid über Leistungen von der Bundesagentur für Arbeit) nachzuweisen.

Ist Ihr Ehepartner mit keinem der bei Ihnen familienversicherten Kinder verwandt? Dann sind keinerlei Angaben zu seiner Person notwendig. Vermerken Sie bitte in dem Fall, dass zu keinem der Kinder ein Verwandtschaftsverhältnis besteht.

3. Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen

Verwandtschaftsverhältnis des Mitglieds zu den Kindern

Tragen Sie das Verwandtschaftsverhältnis zwischen Ihnen und Ihren Kindern ein, wie z. B. leibliches Kind, Stiefkind. Bei der Versicherung von Stief- und Enkelkindern sind zusätzliche Prüfungen erforderlich. Der entsprechende Fragebogen wird Ihnen von uns noch zugeschickt, sobald wir den Familienfragebogen von Ihnen erhalten haben.

Verwandtschaftsverhältnis des Ehegatten zu den Kindern

Ist Ihr Ehegatte mit dem jeweiligen Kind verwandt, ist in diesem Feld keine Eintragung vorzunehmen. Nutzen Sie dieses Feld bitte nur, wenn keine Verwandtschaft besteht.

4. Angaben zur letzten bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung der Familienangehörigen

Wenn Ihr Ehepartner bei einer anderen Krankenkasse versichert ist oder war bzw. Ihre Kinder bei einer anderen Krankenkasse versichert waren, sind diese Felder unbedingt auszufüllen, um Doppelversicherungen zu vermeiden.

5. Sonstige Angaben zu Familienangehörigen

5.1 Schulbesuch/Studium

Bei Kindern ab 23 Jahren benötigen wir eine aktuelle Schul- oder Studienbescheinigung. Die Schulbescheinigung wird meist vom Sekretariat ausgestellt. Studienbescheinigungen erhalten Studierende jeweils zu Semesterbeginn.

5.2 Wehrdienst oder gesetzlich geregelter Freiwilligendienst

Haben Ihre Kinder einen Wehrdienst oder gesetzlich geregelten Freiwilligendienst abgeleistet? Geben Sie dann in diesem Feld bitte den Zeitraum an und legen Sie eine Kopie der Dienstzeitbescheinigung bei (sofern Sie diese nicht bereits bei einer der vorherigen Anfragen eingereicht haben).

5.3 Selbstständige Tätigkeit liegt vor

Üben Ihre Kinder oder Ihr Ehepartner eine selbstständige Tätigkeit aus, kreuzen Sie bitte dieses Feld an. Bitte nehmen Sie dann auch Angaben zu den Einkünften vor und fügen Sie den aktuellen Einkommenssteuerbescheid bei. Falls noch weitere Punkte zu klären sind, werden wir Sie kontaktieren.

5.4 Geringfügige Beschäftigung

Eine geringfügige Beschäftigung ist ein sogenannter Minijob (Geringfügigkeitsgrenze 2025: 556,00 EUR/Monat). Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob eine Beschäftigung von Ihren Familienangehörigen ein Minijob ist, fragen Sie entweder beim Arbeitgeber nach oder schicken Sie eine Kopie der Lohn-/Gehaltsabrechnung mit. Bitte beachten Sie, dass eine selbstständige Tätigkeit hier in keinem Fall eingetragen werden soll. Dazu nutzen Sie bitte Punkt 5.3.

5.5 Renten

Bitte geben Sie hier an, ob Ihre familienversicherten Kinder oder Ihr Ehepartner Einnahmen aus Renten (z. B. Hinterbliebenenrente, Grundsicherungsrente) erhalten. Bitte fügen Sie in diesen Fällen Kopien, z. B. vom Rentenbescheid, bei. Angaben und Nachweise sind auch beim Bezug von Renten ausländischer Rentenversicherungsträger unbedingt nötig.

5.6 Sonstige regelmäßige Einkünfte i. S. d. Einkommenssteuerrechts

Verfügen Ihre familienversicherten Kinder oder Ihr Ehepartner über sonstige Einnahmen (z. B. Arbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Einnahmen aus Vermietung/Verpachtung, Kapitaleinkünfte)? Dann tragen Sie diese bitte in die Felder ein und fügen Sie die nötigen Kopien bei, z. B. vom aktuellen Einkommenssteuerbescheid oder von Ihrer Lohn-/Gehaltsabrechnung. Werden keine regelmäßigen Einkünfte erzielt, streichen Sie bitte das Feld einfach durch.

6. Vergabe einer Krankenversichertennummer

Bitte tragen Sie hier die Rentenversicherungsnummern, Geburtsnamen, Geburtsorte, Geburtsländer und Staatsangehörigkeiten Ihrer Familienangehörigen ein.

Bitte am Ende mit Unterschrift bestätigen, vielen Dank!