



Ausfüllhilfe für den Fragebogen zur Familienversicherung

Stand: Januar 2024

Sehr geehrtes Mitglied der AOK,

die AOK ist verpflichtet, die Voraussetzungen der Familienversicherung in regelmäßigen Abständen zu prüfen. Die folgende Hilfe soll Sie dabei unterstützen und mögliche Fragen beantworten.

Sollten Sie darüber hinaus Fragen haben, besuchen Sie uns gerne in einer unserer Geschäftsstellen oder kontaktieren Sie uns per E-Mail oder telefonisch.

Informationen zu unseren Kontaktdaten finden Sie hier:

<https://www.aok.de/pk/kontakt/servicenummern/>

Mit freundlichen Grüßen

Ihre AOK Bremen/Bremerhaven

1 Allgemeine Angaben des Mitgliedes			
Ich bin	<input type="checkbox"/> verheiratet *	seit	<input type="checkbox"/> getrennt lebend
	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> geschieden seit	<input type="checkbox"/> verwitwet

Tragen Sie bitte Ihren aktuellen Familienstand ein. Eine Mehrfachauswahl ist nicht möglich (Ausnahme: verheiratet und getrennt lebend). Waren Sie noch nie verheiratet, kreuzen Sie bitte „ledig“ an.

Für Rückfragen helfen Sie uns mit folgenden, freiwilligen Angaben:	
Telefonnummer _____	E-Mail-Adresse _____

Die Angabe der Telefonnummer und der E-Mail-Adresse sind freiwillige Angaben. Sie dienen uns zur schnellen Kontaktaufnahme bei Rückfragen.

2 Allgemeine Angaben zu den Familienangehörigen (bitte Daten prüfen)				
	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
KV-Nummer				

Bitte prüfen Sie auch die vordruckten Daten auf Vollständigkeit und Richtigkeit und ergänzen mögliche Änderungen.

Ggf. vom Mitglied abweichende Anschrift				
---	--	--	--	--

Tragen Sie in diesem Feld die Adresse Ihres Angehörigen ein, sofern dieser eine zu Ihrer Anschrift abweichende Anschrift hat. Falls Sie keine Angaben zum Wohnort Ihres Angehörigen machen können, tragen Sie in dieses Feld bitte ein Fragezeichen (?) ein.

Nur ausfüllen, wenn der Ehegatte oder ein Kind nicht (mehr) bei der AOK Bremen/Bremerhaven versichert ist:				
War ein Angehöriger ab xx.xx.xxxx bei einer anderen Kasse als der AOK Bremen/Bremerhaven versichert?	vom.....	vom.....	vom.....	vom.....
	bis.....	bis.....	bis.....	bis.....
	bei	bei	bei	bei
 Name der Krankenkasse Name der Krankenkasse Name der Krankenkasse Name der Krankenkasse
	Art der Versicherung <input type="checkbox"/> eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich versichert	Art der Versicherung <input type="checkbox"/> eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich versichert	Art der Versicherung <input type="checkbox"/> eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich versichert	Art der Versicherung <input type="checkbox"/> eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich versichert

Diesen Bereich füllen Sie nur aus, wenn Ihr Angehöriger nicht (mehr) bei der AOK Bremen/Bremerhaven versichert ist. Wir benötigen dann den Namen der neuen Krankenkasse und den Zeitraum der Versicherung. Wenn die Versicherung bei der anderen Krankenkasse aktuell noch besteht, dann tragen sie in dem Feld „bis“ das Wort „laufend“ ein.

Wenn Sie verheiratet sind, dann benötigen wir Informationen über die Versicherung Ihres Ehegatten, wenn dieser Elternteil der Kinder ist. Bitte kreuzen Sie an, ob Ihr Ehegatte gesetzlich versichert (eigene Mitgliedschaft), familienversichert oder nicht gesetzlich versichert ist. Wenn Ihr Ehegatte nicht gesetzlich versichert ist (z.B. privat versichert), benötigen wir Angaben über sein Einkommen. Bitte senden Sie uns in dem Fall den aktuellen Einkommensteuerbescheid Ihres Ehegatten mit.

Nur bei Kindern ab dem 18. Geburtstag Befindet sich ein Kind in Schulausbildung/ Studium oder wurde Wehr-, Zivil- bzw. Bundesfreiwilligendienst geleistet?	<input type="checkbox"/> ja (Ab dem 23. Lebensjahr lege ich einen Nachweis bei)	<input type="checkbox"/> ja (Ab dem 23. Lebensjahr lege ich einen Nachweis bei)	<input type="checkbox"/> ja (Ab dem 23. Lebensjahr lege ich einen Nachweis bei)
--	--	--	--

Die Schulbescheinigung wird von der Schule, meist vom Sekretariat, ausgestellt. Studenten erhalten jeweils zu Beginn des Semesters eine Studienbescheinigung (Immatrikulationsbescheinigung), von der Sie bitte immer eine Ausfertigung an uns senden.

Erzielt/e ein familienversicherter Angehöriger Entgelt aus geringfügiger Beschäftigung (Minijob)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
---	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Eine geringfügige Beschäftigung (Minijob) liegt in der Regel vor, wenn das monatliche Bruttoeinkommen maximal 538 Euro (2024) beträgt. Wenn ausschließlich ein Minijob ausgeübt wird und keine weiteren Einkünfte vorhanden sind, benötigen wir darüber keine Gehaltsabrechnung.

Erzielt/e ein familienversicherter Angehöriger seit dem xx.xx.xxxx aus einer Beschäftigung Entgelt von mehr als 538,00 EUR monatlich?	<input type="checkbox"/> ja eine Bescheinigung z. B. Lohnabrechnung lege ich bei	<input type="checkbox"/> ja eine Bescheinigung z. B. Lohnabrechnung lege ich bei	<input type="checkbox"/> ja eine Bescheinigung z. B. Lohnabrechnung lege ich bei	<input type="checkbox"/> ja eine Bescheinigung z. B. Lohnabrechnung lege ich bei
---	---	---	---	---

Wenn ein Familienangehöriger eine Beschäftigung hat und dabei mehr als 538 Euro (2024) im Monat verdient, dann tragen Sie dies hier ein und fügen eine Gehaltsabrechnung in Kopie bei.
Bei werkstudentischer Beschäftigung: Senden Sie uns neben der Gehaltsabrechnung auch den Arbeitsvertrag in Kopie zu.

Bezieht ein Angehöriger gesetzliche Renten, Betriebsrenten, ausländische Renten, Versorgungsbezüge, sonstige Renten?	<input type="checkbox"/> ja eine Kopie des aktuellen Bescheides/Nachweises lege ich bei	<input type="checkbox"/> ja eine Kopie des aktuellen Bescheides/Nachweises lege ich bei	<input type="checkbox"/> ja eine Kopie des aktuellen Bescheides/Nachweises lege ich bei	<input type="checkbox"/> ja eine Kopie des aktuellen Bescheides/Nachweises lege ich bei
---	--	--	--	--

Bitte geben Sie hier an, ob ein Familienangehöriger eine Rente (z. B. Altersrente, Hinterbliebenenrente) bezieht. Tragen Sie hier ggf. auch Renten aus dem Ausland ein, diese werden durch eine Kopie des Rentenbescheides nachgewiesen.

Liegt eine selbständige Tätigkeit vor? (z. B. Gewerbebetrieb oder Honorartätigkeit)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
--	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Übt ein Familienangehöriger eine selbständige Tätigkeit aus, dann fügen Sie bitte den aktuellen Einkommensteuerbescheid bei. Liegt dieser bei Beginn der Selbständigkeit noch nicht vor, sind bei der ersten Angabe auch alternative Unterlagen ausreichend (z. B. Gewinn- und Verlustrechnung, Einnahmenüberschussrechnung).

Erzielt/e ein familienversicherter Angehöriger seit dem xx.xx.xxxx andere regelmäßige monatliche Einnahmen (z. B. aus Vermietung oder Verpachtung, selbständiger Tätigkeit, Kapitalerträge oder sonstige Einnahmen) oder Sonstige Einkünfte (z. B. Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	eine Kopie des letzten Einkommensteuerbescheides lege ich bei	eine Kopie des letzten Einkommensteuerbescheides lege ich bei	eine Kopie des letzten Einkommensteuerbescheides lege ich bei	eine Kopie des letzten Einkommensteuerbescheides lege ich bei

Erhält einer Ihrer Angehörigen sonstige Einkünfte (Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, Einkommen aus einer selbständigen Tätigkeit, Kapitalerträge, sonstige Einnahmen), dann geben Sie diese hier an und fügen den aktuellen Einkommensteuerbescheid bei.

 Datum	_____ Unterschrift (Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.)
--	---

Bitte tragen Sie hier das Datum Ihrer Unterschrift im Format „TT.MM.JJJJ“ ein.
Beispiel: 17.01.2024

Der Fragebogen ist grundsätzlich von dem Hauptversicherten zu unterschreiben. Ein Familienangehöriger ab dem 15. Lebensjahr, der getrennt lebend zum Hauptversicherten ist, kann den Fragebogen alleine unterschreiben. Wahlweise kann in diesem Fall aber auch der Hauptversicherte unterschreiben, sofern er sämtliche Angaben zu dem Angehörigen machen kann.

Bitte beachten Sie, dass die Unterschrift zwingend erforderlich ist, damit Ihr Antrag auf Familienversicherung geprüft werden kann.