

Persönliche Angaben

Name, Vorname

Versicherungsnummer

Für die Beitragsberechnung

Mein Ehegatte/Lebenspartner ist wie folgt krankenversichert:

gesetzlich

nicht gesetzlich (bitte geben Sie zusätzlich die Einnahmen Ihres Ehegatten/ Lebenspartners an)

gemeinsam, nicht gesetzlich versicherte, unterhaltsberechtigte Kinder

Anzahl

Art und Höhe der Bruttoeinnahmen

Einnahmen des Versicherten

Einnahmen des Ehegatten*

Einnahmen aus einer unselbständigen Arbeit

(Arbeitsentgelt, Arbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung, Dienstbezüge, Einmalzahlungen, Sonderzahlungen etc.), bitte fügen Sie die letzte Gehaltsabrechnung bei.

monatliche

Einnahmen aus einer selbständiger Tätigkeit

(nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts), bitte fügen Sie den letzten Einkommensteuerbescheid bei.

jährliche

jährliche

Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung,

bitte fügen Sie den letzten Einkommensteuerbescheid bei.

jährliche

jährliche

Einkünfte aus Kapitalvermögen

(nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts), bitte fügen Sie den letzten Einkommensteuerbescheid bei.

jährliche

jährliche

Renten

(z.B. Alters-, Hinterbliebenen- und Unfallrenten, ausländische Renten), bitte aktuelle Bescheide beifügen.

monatliche

monatliche

Grundsicherung

monatliche

monatliche

Brutto- Versorgungsbezüge

(z.B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten), bitte aktuelle Bescheide beifügen.

monatliche

monatliche

Sozialhilfe,

bitte Bescheid beifügen.

monatliche

jährliche

monatliche

jährliche

Abfindung,

bitte Vertrag beifügen.

monatliche

jährliche

monatliche

jährliche

sonstige Einnahmen,

bitte Nachweise beifügen.

monatliche

jährliche

monatliche

jährliche



* Die Angaben zum Ehegatten sind nur dann erforderlich, wenn Ihr Ehegatte nicht gesetzlich krankenversichert ist.

Erklärung

Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Über künftige Veränderungen werde ich Sie unverzüglich informieren und geeignete Nachweise (z. B. Steuerbescheid) vorlegen. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unwahre Angaben zu Beitragsnachberechnungen führen.

Sie möchten Mitglied werden und haben Fragen?
Rufen Sie uns gerne an:



07425 94003-0

Alle Vorteile und Infos unter:
bkk-sbh.de

Unterschrift

Ort

Datum



Unterschrift