

Mitgliedschaftsantrag

Ich möchte zum **Pflichtmitglied** **Freiwilliges Mitglied** der BKK EUREGIO werden.

Name		Vorname	
Straße, Hausnummer		Geburtsdatum	
PLZ	Wohnort	Staatsangehörigkeit	
Geburtsname	Geburtsort		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet
Rentenversicherungs-Nr.	bisherige Krankenkasse	vom	bis
Bankverbindung Geldinstitut		BLZ	Konto-Nr.
Ab 01.01.2010 werden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei elektronischer Übermittlung an das Finanzamt steuerlich stärker berücksichtigt. Da nichts gegen Ihren Willen geschieht, brauchen wir für die Übermittlung Ihre Einwilligung. <input type="checkbox"/> Hiermit erteile ich meine Zustimmung zur Datenübermittlung nach § 10 Abs. 2a EStG an die Finanzverwaltung Die vom Bundeszentralamt für Steuern mitgeteilte Identifikationsnummer lautet: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nein, ich stimme der Datenübermittlung nicht zu (Mir ist bekannt, dass mir dadurch ggf. steuerliche Nachteile entstehen können).			

1. Allgemeine Angaben

1.1 Stehen Sie in einem Beschäftigungsverhältnis? nein ja

Arbeitgeber:	
Straße:	
Beginn der Beschäftigung	
PLZ:	Ort:
Arbeitsentgelt ca.: (EUR)	
Ansprechpartner:	
Telefon:	

- 1.2 Sind Sie mit Ihrem Arbeitgeber bzw. dem Firmeninhaber/-teilhaber verwandt oder verschwägert? nein ja
- 1.3 Sind Sie selbständig tätig? Falls ja: Einkommensangaben s. Rückseite nein ja
- 1.4 Sind Sie Student? nein ja
 Fachhochschule Hochschule Anzahl Fachsemester: _____
- 1.5 Beziehen Sie Leistungen von der Bundesagentur für Arbeit? nein ja
- 1.6 Haben Sie einen Rentenanspruch gestellt? nein ja
- 1.7 Beziehen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung? nein ja
- 1.8 Erhalten Sie Versorgungsbezüge (Betriebsrente, Pensionen o.ä.)? nein ja

Falls eine oder mehrere der Fragen 1.4 – 1.8 mit ja beantwortet wird, bitte entsprechende Nachweise beifügen.

2. Bei Antrag auf freiwillige Mitgliedschaft: bitte weiter auf Seite 2 + Punkte 4 - 6

3. Möchten Sie Familienangehörige bei uns kostenfrei mitversichern? nein ja
 (Bitte beiliegenden Fragebogen ergänzen!)

Datum **Unterschrift** **Telefon**

Die Angaben sind erforderlich zur Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§ 284 SGB V). Sie unterliegen dem Datenschutz.

Punkte 4 – 6 nur bei Antrag auf freiwillige Mitgliedschaft erforderlich

4. Beitragspflichtige Einnahmen freiwilliger Mitglieder (§ 240 SGB V)	
Ist Ihr Ehegatte privat versichert oder besteht Anspruch auf Beihilfe?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Meine beitragspflichtigen Einnahmen liegen über der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung (2011: 44.550,00 EUR jährlich / 3.712,50 EUR monatlich)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitere Angaben nur erforderlich, wenn vorherige Frage mit nein beantwortet wurde. (Bitte letzten Einkommensteuerbescheid einschl. Anlage KSO u. V beifügen.)	monatlich EUR
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit	
Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung	
Renten aus der Sozialversicherung	
Rentenähnliche Einnahmen (Versorgungsbezüge, Betriebsrente u.ä.)	
Abfindungen aus Beschäftigungsverhältnissen der letzten 2 Jahre	
sonstige Einkünfte	

5. Feststellung der Beitragshöhe in der Pflegeversicherung
Haben Sie Kinder (leibliche Kinder, Stief-, Adoptiv- oder Pflegekind)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, (bitte entsprechende Nachweise beifügen)

6. Zahlungsweg der Beiträge zur freiwilligen Versicherung
Ich möchte die Beiträge zur Kranken- und zur Pflegeversicherung von meinem Konto abbuchen lassen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, mein Arbeitgeber überweist die Beiträge

_____ Datum

_____ Unterschrift

Bitte senden an:

BKK EUREGIO
Boos-Fremery-Straße 62
52525 Heinsberg