

## Mitgliedschaftsantrag

Ich werde ab

freiwilliges Mitglied der BKK EUREGIO.

Name		Vorname
Straße, Hausnummer		Geburtsdatum
PLZ	Wohnort	Staatsangehörigkeit
<b>Familienstand</b>		
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> LPartG <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet		
Rentenversicherungsnummer		Bitte ausfüllen, falls die Rentenversicherungsnummer nicht bekannt ist
Geburtsort		Geburtsname

### Angaben zum Personenkreis

Ich bin...

Arbeitnehmer(in)

Name des Arbeitgebers:			
Anschrift (Straße, PLZ, Ort):			
Beginn der Beschäftigung:		Bruttoarbeitsentgelt (mtl.)	

Gesellschafter / Geschäftsführer

selbständig bzw. freiberuflich tätig

seit dem	
----------	--

und ohne Anspruch auf das gesetzliche Krankengeld versichert

und mit Anspruch auf das gesetzliche Krankengeld versichert seit dem \_\_\_\_\_

- Beamte(r) (bitte Bezügermitteilung beifügen)
- Schüler(in) oder Studierende(r) (bitte Schul- oder Studienbescheinigung beifügen)
- Rentner(in) / Rentenantragsteller(in) (bitte Rentenmitteilung beifügen)
- Bezieher(in) von Versorgungsbezug (bitte Nachweis(e) beifügen)
- Sozialhilfeempfänger(in) (bitte Nachweis beifügen)
- .....

### Angaben zur Vorversicherung

Ich war zuletzt...

gesetzlich bei der

Name der bisherigen Krankenkasse:	
-----------------------------------	--

familienversichert     selbst versichert

privat versichert bzw. hatte Anspruch auf **freie Heilfürsorge**

im Ausland versichert: \_\_\_\_\_ (Name des Staates) zuletzt

im Ausland (Name des Staates) \_\_\_\_\_ wohnhaft

**Beitragspflichtige Einnahmen freiwilliger Mitglieder (§ 240 SGB V)**

**Meine beitragspflichtigen Einnahmen liegen über der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung (2026: 69.750,00 € jährlich / 5.812,50 € monatlich)**

- ja ► weitere Angaben zu den Einnahmen sind nicht mehr erforderlich  
 nein

**Meine Einnahmen setzen sich zusammen aus...**
**monatlich**

Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit (bitte Einkommensteuerbescheid beifügen)

Gründungszuschuss der Agentur für Arbeit (bitte Nachweis beifügen)

Rente/-en aus der Sozialversicherung (bitte Rentenmitteilung/-en beifügen)

Rentenähnliche Einnahmen z.B. Versorgungsbezüge, Betriebsrente/-en (bitte Nachweise beifügen)

Ausländische Bezüge z.B. Rente, Betriebsrente, Kapitalerträge (bitte Nachweise beifügen)

Abfindungen aus Beschäftigungsverhältnissen der letzten zwei Jahre (bitte Nachweise beifügen)

Zinseinkünfte, Einkünfte aus Vermietung u. Verpachtung (bitte Einkommensteuerbescheid beifügen)

sonstige Einkünfte, z.B. Unterhaltsleistungen u.ä. (bitte Nachweise beifügen)

**Ist Ihr Ehegatte privat versichert bzw. nicht gesetzlich versichert?**  nein  ja

Bitte zusätzlich auch die Einkommensnachweise vom Ehegatten beifügen, wenn Frage mit **ja** beantwortet wurde.

**Feststellung der Beitragshöhe in der Pflegeversicherung**

Haben Sie Kinder (leibliche Kinder, Stief-, Adoptiv- oder Pflegekinder)?

- nein  ja (bitte entsprechende Nachweise beifügen)

Haben Sie Anspruch auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge?

- nein  ja (bitte entsprechenden Nachweis beifügen)

**Zahlungsweg der Beiträge**

Ich möchte die Beiträge abbuchen lassen:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein                                     |
| <input type="checkbox"/> SEPA-Lastschriftmandat liegt bei                       | <input type="checkbox"/> Mein Arbeitgeber überweist die Beiträge  |
| <input type="checkbox"/> SEPA-Lastschriftmandat liegt nicht vor, bitte zusenden | <input type="checkbox"/> Ich werde die Beiträge selbst überweisen |

**Familienangehörige**

- Ich möchte Angehörige (Ehe-/ Lebenspartner/-in, Kinder) beitragsfrei versichern.

Antrag auf Familienversicherung  liegt bei  wird nachgereicht  bitte zusenden

Datum

Unterschrift (ggf. der gesetzlichen Vertretung)

Telefonnummer (Angabe freiwillig)

**Datenschutzhinweis:** Ihre persönlichen Daten werden zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) erhoben und verarbeitet. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt. Rechtsgrundlagen: § 284 SGB V, § 94 SGB XI. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erhalten Sie bei der BKK EUREGIO oder unter [www.bkk-euregio.de](http://www.bkk-euregio.de) im Impressum.