Antrag auf freiwillige Versicherung

Salus BKK
Mit gutem Gefühl krankenversichert

Ich möchte zum T T M M J J J J freiwilliges Salus BKK Mitglied werden.

Persönliche Angaben

☐ Frau ☐ Herr **Familienstand:** ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend

Name, Vorname | Geburtsdatum (T T M M J J J J)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Ort

Rentenversicherungsnummer *(bitte unbedingt angeben!)* | **Keine Rentenversicherungsnummer?** Dann bitte Geburtsort, -land & Geburtsnamen angeben!

Bisherige Krankenversicherungsnummer *Diese finden Sie auf Ihrer bisherigen Versichertenkarte!* | Telefonnummer tagsüber *(bei evtl. Rückfragen – freiwillige Angabe)*

E-Mail-Adresse *(freiwillige Angabe)*

☐ Ja, ich möchte den kostenfreien, monatlichen E-Mail-Newsletter erhalten. Diesen kann ich jederzeit abbestellen.

Mein Ehegatte ist gesetzlich versichert: ☐ Ja, bei _____ ☐ Nein ▶ In diesem Fall bitte Einkommensnachweise beifügen

Angaben zu derzeitigen / zukünftigen Einkünften *(bitte entsprechende Hinweise beachten)*

Ich bin tätig als: ☐ Selbstständige/r ☐ Schüler/in / Student/in ☐ Hausfrau/-mann ☐ Beamter / Beamtin ☐ Rentner/in
☐ Sonstiges: _____ seit: _____

Art der Einnahme	Folgenden Nachweis bitte unbedingt (in Kopie) beifügen	Jährliche Höhe in Euro
Einkünfte aus **selbstständiger Tätigkeit** (Gewinn nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts)	Letzter Einkommensteuerbescheid, sofern für diesen Zeitraum bereits die selbstständige Tätigkeit ausgeübt wurde. Ansonsten BWA oder sonstige Nachweise.	
Arbeitsentgelt aus einer **Beschäftigung bzw. Vorruhestandsgeld** (Bruttolohn bzw. Bruttogehalt, Sachbezüge, Provision, etc.)	Aktuelle Gehaltsbescheinigung inkl. Einmalzahlungen (z. B. Weihnachts-, Urlaubsgeld, etc.).	
Dienstbezüge von **Beamten und Pensionären** (Bei Anspruch auf Beihilfe reichen Sie bitte einen Nachweis ein)	Aktuelle Bezügemitteilung inkl. Einmalzahlungen und zusätzlich der letzte Einkommensteuerbescheid.	
Gesetzliche **Renten**, auch **ausländische Renten** (aus der Renten-, Unfallversicherung, aus privater Renten-/Lebensversicherung)	Letzte Rentenanpassungsmitteilung	
Rentenähnliche Einnahmen (Versorgungsbezüge aus einem Arbeitsverhältnis, Betriebsrenten, Pensionen, Direktversicherungen)	Letzte Anpassungsmitteilung	
Einkünfte aus **Vermietung, Verpachtung und Kapitalvermögen**	Letzter Einkommensteuerbescheid bzw. letzte Zinsmitteilung	
Sonstige Einnahmen zum Lebensunterhalt z. B. Unterhalt des geschiedenen Ehegatten, Abfindungen	Unterhaltsnachweis / Kopie Kontoauszug; sonstige mögliche Nachweise	
Hilfe zum Lebensunterhalt z. B. Sozialhilfe, Mietzuschüsse, etc.	Bescheid der bewilligenden Behörde	
Leistungen der Bundesagentur für Arbeit z. B. Gründungszuschuss	Bescheid der bewilligenden Behörde	
Wenn keine eigenen Einnahmen vorhanden sind: Der **Lebensunterhalt** wird sichergestellt durch:	Bitte vorhandene Nachweise beifügen	
Bei freiwillig versicherten Mitgliedern, deren **Ehegatte nicht gesetzlich versichert** ist, bitte das Einkommen des Ehegatten, die Anzahl der unterhaltsberechtigten Kinder angeben und einen aktuellen Gehaltsnachweis beifügen: EUR Anzahl Kinder	Einkommensnachweise des Ehegatten (Steuerbescheid / Gehaltsbescheinigung)	
Einkünfte bei **Tätigkeit als Tagesmutter** Anzahl der Kinder angeben, die regelmäßig betreut werden. ▶ Bei Schwankungen Einzelaufstellung beifügen.	Letzter Einkommensteuerbescheid, sofern für diesen Zeitraum bereits die Tätigkeit ausgeübt wurde.	

Ihr Foto für die eGK

Bitte hier Ihr Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) einkleben.

Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen ohne ein Passbild keine elektronische Gesundheitskarte (eGK) ausstellen können.

Sollten Sie gerade kein Passbild zur Hand haben, wählen Sie bitte eine der folgenden Optionen:

☐ Ich sende mein Bild per Post nach. Bitte senden Sie mir den entsprechenden Vordruck zu.

☐ Ich sende mein Bild per E-Mail: passbild@salus-bkk.de

☐ Ich lade mein Bild online hoch: www.salus-bkk.de/egk

Für interne Zwecke

Vermittlernummer

19493

Agentur

GIGA-FINANZSERVICE

Rheinstr. 22
63263 Neu-Isenburg

Tel. 06102-722234
Fax 06102-722235
E-Mail: info@giga-finanzservice.de
www.giga-finanzservice.de

Salus BKK
Mit gutem Gefühl krankenversichert

Name, Vorname des Mitglieds

Geburtsdatum T T M M J J J J

Angabe der Vorversicherungszeiten

Zeitraum	versichert bei folgender Krankenkasse	Pflicht	Rentner	Freiwillig	Familien-versicherung	Nicht bzw. Privat
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐

Wahltarif: Beitragsrückerstattung *(Teilnahme ist freiwillig und kostenfrei)*

Damit haben Sie Anspruch auf Rückzahlung von 1/12 des im Kalenderjahr gezahlten, freiwilligen Krankenversicherungsbeitrages (max. 600 EUR), **wenn Sie und mitversicherte Angehörige (über 18 Jahre) im Kalenderjahr keine Leistungen außer Vorsorge / Prävention in Anspruch genommen haben**. Es muss mindestens eine dreimonatige, freiwillige Versicherung bestanden haben. Der Tarif läuft 1 Jahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wird er nicht 1 Monat vor Ablauf gekündigt. Während der Laufzeit des Wahltarifes ist ein Wechsel der Krankenkasse nicht möglich.

▶ **Ich beantrage den Wahltarif Beitragsrückerstattung** (bitte treffen Sie in jedem Fall eine Wahl)

☐ Ja ☐ Nein ☐ Ich möchte vorab weitere Informationen zu diesem Wahltarif. Bitte senden Sie mir kostenlose Infos zu.

Angaben zu Kindern / Familienversicherung

Für (freiwillige) Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung wird aufgrund des Kinderberücksichtigungsgesetzes mit Vollendung des 23. Lebensjahres in der Pflegeversicherung ein Zuschlag von 0,25 % erhoben. Dieser Zuschlag entfällt, sofern ein Nachweis der Elterneigenschaft erbracht wird. Bitte legen Sie einen solchen Nachweis (z. B. in Form einer Geburtsurkunde) diesem Antrag bei oder senden ihn zeitnah nach.

Ich habe ____ Kinder. Davon sind zur Zeit ____ unterhaltsberechtigt. (Bitte auch dann angeben, wenn Ihre Kinder bereits volljährig sind!)

▶ **Sofern Angehörige kostenfrei mitversichert werden sollen:**

☐ Bitte senden Sie mir einen Antrag auf Familienversicherung zu. ☐ Ein Antrag auf Familienversicherung liegt diesem Antrag bei.

Zahlung der Beiträge / SEPA-Lastschriftmandat *(Salus BKK Gläubiger-ID: DE62ZZZ00000053464)*

☐ Die Beiträge werden **von meinem Arbeitgeber überwiesen.**

☐ Hiermit ermächtige ich die Salus BKK, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Salus BKK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Beiträge werden jeweils zum 15. des **Folgemonats** von folgendem Konto abgebucht werden:

Kontoinhaber/in

Geldinstitut

D E
IBAN

BIC

Ort, Datum X **Unterschrift des Kontoinhabers**

Steueridentifikationsnummer

☐ Um meine Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung steuerlich geltend machen zu können, bin ich mit einer Weitergabe meiner Daten an die Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) einverstanden. Mein Einverständnis umfasst auch eine Abfrage der Steueridentifikationsnummer (TIN) beim Bundeszentralamt für Steuern.

Steueridentifikationsnummer (TIN)

▶ **Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Künftige Änderungen meiner Einkommensverhältnisse werde ich der Salus BKK unverzüglich mitteilen.**

Datenschutzhinweis: Die Erhebung der Daten beruht auf §§ 9, 206, 240, 241 bis 243 und § 248 Abs. 2 SGB V sowie § 50 SGB XI und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich. Die Angaben zu Telefonnummer und E-Mail sind freiwillig. Wir versichern Ihnen, dass Ihre persönlichen Daten ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben verwendet werden.

Ort, Datum X **Unterschrift des Mitglieds**

Wichtige Hinweise zu Beiträgen freiwillig Versicherter:

Die Beitragsbemessung erfolgt nach Ihrer gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Dazu gehören sämtliche Einnahmen zum Lebensunterhalt. Bei Einkünften aus der selbstständigen Tätigkeit ist der steuerliche Gewinn maßgebend. Ein Verlustausgleich zwischen verschiedenen Einkunftsarten ist nicht zulässig.

Bitte beachten:
Schüler / Studenten haben neben Verdienstnachweisen eine aktuelle Schul-/Studienbescheinigung beizufügen.