

## Anmeldung zur freiwilligen Krankenversicherung und Pflegeversicherung ab \_\_\_\_\_

Angaben zur Person			
Name, Vorname		Anschrift	
Familienstand	mein Ehegatte ist	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat	Ich habe Kinder nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> (entsprechende Nachweise sind beigefügt) davon sind unterhaltspflichtig:
		krankenversichert.	
Bezieher einer Rente ab: Rentenversicherungsnummer:		Rentenversicherungsträger:	
Wenn Nummer nicht bekannt:	Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsname:
Selbstständig als:	seit:	Anzahl der im Betrieb beschäftigten vers.pflichtigen Arbeitnehmer:	
Gewerbeanmeldung/Kopie bitte beifügen		wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden:	

Versicherungsverhältnis	
Letzte Krankenkasse	vom _____ bis _____
Freiwillige Versicherung bei BKK Pfalz ab _____	Ich wünsche Krankengeldanspruch ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (Unterlagen werden mit gesonderter Post zugesandt)

Einkommensverhältnisse (bitte entsprechende Nachweise beifügen)		
<input type="checkbox"/> <b>Meine jährlichen Einnahmen übersteigen die für das aktuelle Kalenderjahr geltende Beitragsbemessungsgrenze.</b> Falls ja, brauchen Sie die nachfolgenden Felder nicht auszufüllen und keine Nachweise beifügen)		
Art und Höhe der Bruttoeinnahmen	des Versicherten monatlich EUR	des Ehegatten / Lebens- partner monatlich EUR
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit (nach den allgemeinen Gewinnermittlungs-Vorschriften des Einkommensteuerrechts)		
Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung (Bruttolohn bzw. Bruttogehalt, Sachbezüge, Provisionen usw.)		
Renten aus der Sozialversicherung aus dem Inland		
Renten aus der Sozialversicherung aus dem Ausland		
Rentenähnliche Einnahmen (Versorgungsbezüge aus einem Arbeitsverhältnis, Betriebsrenten, Pensionen u.ä.)		
Einkünfte aus Vermietung, Verpachtung und Kapitalvermögen (Zinsen)		
Sonstige Einnahmen zum Lebensunterhalt (ohne Kindergeld)		
Hilfe zum Lebensunterhalt (z.B. Sozialhilfe, Mietzuschüsse)		
Lebenshaltungskosten (wenn keine eigenen Einnahmen vorhanden)		
Sind Versorgungsbezüge (Versorgungsbezüge aus einem Arbeitsverhältnis, Betriebsrenten, Pensionen u.a.) in Aussicht gestellt? <input type="checkbox"/> ja voraussichtlich ab _____ Von welcher Stelle? <input type="checkbox"/> nein		
Die BKK Pfalz meldet die Höhe der jährlich gezahlten und erstatteten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung an das Finanzamt, so dass diese steuerlich berücksichtigt werden können. <b>Datenschutzhinweis:</b> Die Datenerhebung erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK Pfalz erforderlich. Weitere Informationen hierzu und zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO erhalten Sie unter <a href="https://www.bkkpfalz.de/unternehmen/vertrauenssache/datenschutz-informationsfreiheit">https://www.bkkpfalz.de/unternehmen/vertrauenssache/datenschutz-informationsfreiheit</a>		

Hiermit bestätige ich, dass meine Angaben wahrheitsgemäß sind.

Bei minderjährigen Versicherten erfolgt die Unterschrift durch die/den Erziehungsberechtigte(n).

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Telefonisch erreichbar