

Name:
Straße:
PLZ Ort:
Rentenversicherungsnummer:

Urschriftlich zurück

BKK Herford Minden Ravensberg
Postfach 13 55
32003 Herford

Einkommensfragebogen für freiwillig Versicherte, die hauptberuflich eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben

Für Sie als hauptberuflich selbstständiges freiwilliges Mitglied wird die Beitragsbemessung durch § 8 Abs. 3 Nr. 1 der Satzung unserer Betriebskrankenkasse in der jeweils gültigen Fassung geregelt. Gemäß § 240 Abs. 1 SGB V muss die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit berücksichtigen.

Bei freiwilligen Mitgliedern, die eine hauptberuflich selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben, gilt § 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V zufolge der dreißigste Teil der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 SGB V) als beitragspflichtige Einnahme je Kalendertag; bei Nachweis niedrigerer Einnahmen ist jedoch mindestens der vierzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße zu berücksichtigen.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen und schicken Sie uns diesen Fragebogen umgehend zurück. Vielen Dank!

| | | | |
|---|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| Mein Ehegatte ist Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Familienstand: | |
| Falls ja, Name der Krankenkasse: _____ | | <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verheiratet |
| | | <input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> geschieden |
| <ul style="list-style-type: none">• Anzeige bzw. Genehmigung eines Gewerbes (Bitte Kopie beifügen)• Ich beschäftige mindestens einen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer• Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt mindestens 18 Stunden• Das Einkommen aus der selbstständigen Tätigkeit stellt die Hauptquelle zur Bestreitung des Lebensunterhaltes dar | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Berufsbezeichnung | Name und Anschrift der Firma (Stempel) | | |
| | | | |

Fragebogen bitte auf der Folgeseite fortsetzen!

Name:

Rentenversicherungs-Nr.:

| Angaben über die Einnahmen (Nachweise bitte beifügen) Eine Saldierung zwischen einzelnen Einkunftsarten ist dabei ausgeschlossen (z.B. darf das Arbeitseinkommen nicht um Verluste aus Vermietung und Verpachtung verringert werden) | | Bruttobetrag EUR |
|---|-----------|-------------------------|
| 1. Sachbezüge (z. B. freie Kost und Wohnung, Heizung, Beleuchtung, Deputate) Art: _____ | jährlich | |
| 2. Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit | jährlich | |
| 3. Sonstige Einnahmen (z.B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung) Art: _____ | jährlich | |
| 4. Einnahmen aus Kapitalvermögen (Der Sparerfreibetrag darf nicht abgesetzt werden.) Art: _____ | jährlich | |
| 5. Rente(n), Pensionen <input type="checkbox"/> LVA <input type="checkbox"/> BfA <input type="checkbox"/> Sonstige _____ Art: _____ | monatlich | |
| 6. Versorgungsbezüge Art: _____ gezahlt von _____ | monatlich | |
| 7. Unterhaltszahlungen oder Unterstützung Dritter (z.B. Sozialamt, Unterhalt geschiedener Ehegatte) Art: _____ | monatlich | |
| 8. Zahlung durch die Agentur für Arbeit <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> Arbeitslosenhilfe <input type="checkbox"/> Unterhaltsgeld <input type="checkbox"/> Überbrückungsgeld <input type="checkbox"/> Existenzgründerzuschuß <input type="checkbox"/> Sonstige Bezüge _____ | monatlich | |

Sollte der Platz nicht ausreichen, benutzen Sie bitte die Rückseite bzw. ein weiteres Blatt.

Die vorstehenden Angaben haben ich vollständig und nach bestem Gewissen gemacht. Jede Änderung meiner Einnahmen werde ich unverzüglich mitteilen und geeignete Nachweise, z. B. Steuerbescheid, vorlegen. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unwahre Angaben zu Beitragsnachberechnungen führen.

Hinweis zum Datenschutz: Wir erheben, verarbeiten und speichern Daten nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches sowie der Datenschutzgesetze. Die Daten werden selbstverständlich geschützt.

Ort, Datum

Unterschrift