

zurück an:



BKK HMR
Am Kleinbahnhof 5
32051 Herford

BKK HMR

Am Kleinbahnhof 5, 32051 Herford
Tel.: 05221 1026-0
Fax: 05221 1026-9000
E-Mail: info@bkk-hmr.de
www.bkk-hmr.de

Name	Vorname	Krankenversicherungsnummer oder Geburtsdatum
------	---------	--

Ich bin <input type="checkbox"/> unselbstständig beschäftigt <input type="checkbox"/> selbstständig tätig <input type="checkbox"/> ohne Beschäftigung / Tätigkeit Mein Ehegatte ist Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, bitte den Name der Krankenkasse / Versicherung angeben: _____	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> dauerhaft getrennt lebend seit _____	
Haben Sie Kinder: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Nachweise z. B. Geburtsurkunde beifügen)		
Berufsbezeichnung	Falls als Arbeitnehmer beschäftigt: Name und Anschrift des Arbeitgebers	
Angaben zu den Einnahmen zum Lebensunterhalt (brutto)	monatlich (€)	jährlich (€)
1. <input type="checkbox"/> Meine Einnahmen zum Lebensunterhalt liegen im Jahr über der Beitragsbemessungsgrenze von € monatlich		
2. <input type="checkbox"/> Selbstständige Tätigkeit (Einkünfte lt. letztem ESt-Bescheid)		
3. <input type="checkbox"/> Lohn / Gehalt z. B. Arbeitsentgelt, geringfügige Beschäftigung, Dienstbezüge, Einmalzahlungen, Sonderzahlungen etc.		
4. <input type="checkbox"/> In- und ausländische Renten z. B. Unfallrenten, private Renten, gesetzliche Renten etc. (Art bitte angeben) Art: _____		
5. <input type="checkbox"/> Versorgungsbezüge z. B. Pensionen, Betriebsrenten, Zusatzrenten, Kapitalabfindungen etc. Art: _____		
6. <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung		
7. <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Kapitalvermögen		
8. <input type="checkbox"/> Sonstige Einnahmen / Geldmittel für den Lebensunterhalt z. B. Abfindungen, Unterhaltszahlungen etc. Art: _____		
9. <input type="checkbox"/> Sozialhilfe nach dem SGB XII vom Sozialamt in: _____		
10. <input type="checkbox"/> Kein eigenes Einkommen <input type="checkbox"/> Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch: _____ <input type="checkbox"/> Mein Lebensunterhalt wird durch meinen Ehegatten sichergestellt. Seine / Ihre jährlichen Einnahmen zum Lebensunterhalt betragen: _____ € (bitte aktuellen Einkommensteuerbescheid beifügen) Anzahl der gemeinsam unterhaltsberechtigten Kinder: _____ davon privat versichert _____ davon gesetzlich versichert _____		
11. <input type="checkbox"/> Zahlungen durch die Agentur für Arbeit / ARGE: <input type="checkbox"/> Gründungszuschuss für Selbstständige <input type="checkbox"/> sonstige Bezüge z. B. Arbeitslosengeld II		
12. Angaben zum Lebensunterhalt: <input type="checkbox"/> Meine Einnahmen liegen im Jahr unter der Mindestbemessungsgrundlage, mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch: _____		

Sollte der Platz nicht ausreichen, benutzen Sie bitte die Rückseite bzw. ein weiteres Blatt. Die Richtigkeit vorstehender Angaben bestätige ich wahrheitsgemäß. Jede Änderung meiner Einkommensverhältnisse werde ich der BKK HMR unverzüglich anzeigen.

Datenschutzhinweis:

Für die Erhebung der Daten ist nach §§ 206, 240 SGB V und § 50 Abs. 3 SGB XI Ihr Mitwirken erforderlich. Die Angabe zur Telefonnummer ist freiwillig. Die datenschutzrechtlichen Hinweise und Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie im Internet auf unserer Webseite unter www.bkk-hmr.de/EU-Datenschutzgrundverordnung oder fordern Sie diese Informationen gerne direkt bei uns unter 0800 0 227337 oder datenschutz@bkk-hmr.de an.

Datum	Telefon-Nr. mit Vorwahl	Unterschrift
-------	-------------------------	--------------