



BKK BPW Bergische Achsen KG  
Postfach 1144 D-51655 Wiehl

## Anmeldung zur Freiwilligen Krankenversicherung/Pflegeversicherung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Rentenvers. Nr.: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

### 1. Familienstand

ledig  verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft  geschieden  verwitwet

#### 1.1 Angehörige

- keine  Anzahl der unterhaltsberechtigten Kinder \_\_\_\_\_
- Ehepartner / Lebenspartner ist gesetzlich krankenversichert
- Ehepartner / Lebenspartner ist privat krankenversichert  
monatliche Einnahmen brutto \_\_\_\_\_ EUR,  
jährliche Einnahmen brutto \_\_\_\_\_ EUR,  
bitte Nachweis (Steuerbescheid oder Lohnabrechnung) beifügen

### 2. Grund der Freiwilligen Versicherung:

- Ende der Familienversicherung  Ausscheiden aus der Versicherungspflicht
- Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze  Krankenkassenwechsel
- Sonstiges

### 3. Angaben zur ausgeübten Tätigkeit/zum Personenkreis

- Selbständig als \_\_\_\_\_  
Anzahl der wöchentlichen Arbeitsstunden \_\_\_\_\_
- Anzahl der Beschäftigten \_\_\_\_\_
- Arbeitnehmer(in)
- Beamter/Beamtin
- Pensionär(in)
- Rentner(in)
- Hausfrau/Hausmann
- Schüler(in)/Umschüler(in)
- Student(in)
- Sozialhilfeempfänger(in)
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

### 4. Umfang des Versicherungsschutzes:

- ohne Anspruch auf Krankengeld  mit Anspruch auf Krankengeld ab Beginn der 7. Woche
- Ich bin einkommenssteuerpflichtig:  nein  ja



BKK BPW Bergische Achsen KG  
Postfach 1144 D-51655 Wiehl

## 5. Monatliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt:

|   |                     |                    |
|---|---------------------|--------------------|
| Name, Vorname: _____  |                     |                    |
| <input type="checkbox"/> Meine monatlichen Bruttoeinnahmen liegen über der Beitragsbemessungsgrenze.  |                     |                    |
| <input type="checkbox"/> Ich beziehe eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung.  |                     |                    |
| Hinweis: Es sind noch Angaben zu den jeweiligen Einkommensarten erforderlich.   |                     |                    |
|   | monatlich in<br>EUR | jährlich in<br>EUR |
| Lohn / Gehalt aus unselbständiger Beschäftigung Monatliches Bruttoentgelt, bitte die letzte Gehaltsbescheinigung beifügen   |                     |                    |
| Einmalzahlungen, bitte Nachweis beifügen  |                     |                    |
| Sonstiger geldwerter Vorteil, bitte Nachweis beifügen   |                     |                    |
| Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit, bitte vollständige Kopie des aktuellsten Einkommensteuerbescheids beifügen   |                     |                    |
| Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, bitte vollständige Kopie des aktuellsten Einkommensteuerbescheids beifügen  |                     |                    |
| Einnahmen aus Kapitalvermögen, vermindert um die Werbungskosten aber ohne Abzug des Sparerfreibetrages bitte fügen Sie Nachweise bei  |                     |                    |
| Renten (z. B. Alter-, Hinterbliebenen- und Unfallrenten, ausländische Renten), bitte aktuelle Bescheide beifügen<br>Art: _____<br>Art: _____<br>Art: _____                      |                     |                    |
| Grundsicherung  |                     |                    |
| Brutto-Versorgungsbezüge (z. B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten), bitte aktuelle Bescheide beifügen<br>Art: _____<br>Art: _____ Einmalzahlung: _____                      |                     |                    |
| Sozialhilfe, bitte Bescheid beifügen  |                     |                    |
| Abfindung, bitte Bescheid beifügen  |                     |                    |
| Sonstige Einnahmen, bitte Nachweis beifügen<br>Art: _____<br>Art: _____   |                     |                    |
| <input type="checkbox"/> meine Einnahmen liegen unter dem Mindesteinkommen, ich bestreite meinen Lebensunterhalt durch: _____<br>bitte Art der Einnahme und Höhe in EUR angeben |                     |                    |



# BKK BPW Bergische Achsen KG

BKK BPW Bergische Achsen KG  
Postfach 1144 D-51655 Wiehl

## Steuernummer:

Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Ihre Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung können Sie ab dem Veranlagungsjahr 2010 als Sonderausgaben steuerlich absetzen.

Nach den gesetzlichen Vorgaben werden dem Finanzamt die Höhe der im Kalenderjahr gezahlten und erstatteten Versicherungsbeiträge gemeldet. Dies gilt für alle Mitglieder, die Ihre Beiträge selbst an die BKK BPW entrichten, z.B. Selbständige, freiwillig versicherte Arbeitnehmer/Erwerbslose sowie Studenten. Die Meldung erfolgt je Mitglied. Mit dem Zweiten Datenschutz-Anpassungs- und Umsetzungsgesetz EU (2. DSAnpUG-EU) wird unter anderem geregelt, dass eine Einwilligung in die Datenübermittlung nicht mehr erforderlich ist. Die Änderung ist erstmals für den Veranlagungszeitraum 2019 anzuwenden. Aufgrund der neuen Gesetzeslage kann der Datenübermittlung nicht mehr widersprochen werden. Die Meldung erfolgt hierbei durch Ihre BKK BPW im Rahmen der maschinellen Übermittlung.

Meine lebenslange Steueridentifikationsnummer lautet:

\_\_\_\_\_

Sollte Ihnen Ihre Steuernummer nicht bekannt sein, kann die Krankenkasse diese bei der Finanzverwaltung maschinell abfragen.

Bitte fragen Sie meine steuerliche Identifikationsnummer beim Bundesamt für Steuern nach

Beginn der Versicherung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Meine Unterschrift