

Mitgliedschaftsantrag für freiwillige Krankenversicherung

Merck BKK

Unser Anspruch bist Du.

Ja, ich möchte zum __ / __ / ____ Mitglied der Merck BKK werden.

personalien

Name		Vorname	
Straße/Hausnummer		PLZ / Ort	
Sozialversicherungsnummer	Geburtsdatum		Geburtsort
Familienstand	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt		Geburtsname
Krankenversicherungsnummer		Staatsangehörigkeit	
Telefon / Mobilnummer *		E-Mail *	
Grund der freiwilligen Versicherung			
<input type="checkbox"/> Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze			
<input type="checkbox"/> Ausscheiden aus der Versicherungspflicht			
<input type="checkbox"/> Selbstständig tätig seit _____ (Bitte Gewerbeanmeldung beifügen)			
<input type="checkbox"/> Ende der Familienversicherung			
<input type="checkbox"/> Rückkehr aus dem Ausland			
<input type="checkbox"/> Anwartschaftsversicherung			
<input type="checkbox"/> Kassenwechsel			
<input type="checkbox"/> Beamte (bitte Urkunde beifügen)			

versicherungszeiten innerhalb der letzten 5 jahre

Name der Krankenkasse/Ort	versichert von ...	versichert bis ...
Name der Krankenkasse/Ort	versichert von ...	versichert bis ...
Name der Krankenkasse/Ort	versichert von ...	versichert bis ...

Familienversicherung

Ich möchte Angehörige mitversichern. Bitte schicken Sie mir einen Antrag zu.

zahlungsweg für die beiträge zur freiwilligen versicherung

Die Beiträge sind jeweils zum 15. des Folgemonats fällig. Bitte Überweisen Sie die Beiträge unter Angabe Ihrer Versichertennummer auf unser unten genanntes Konto. Zur Vereinfachung erhalten Sie ein SEPA-Lastschriftmandat. Bitte nutzen Sie diesen Service, um Fristen nicht zu versäumen.

- Ich überweise die Beiträge per Dauerauftrag
- Bitte buchen Sie die Beiträge von meinem Konto ab (siehe SEPA-Lastschriftmandat)

* Hierbei handelt es sich um freiwillige Angaben.

Einkommensverhältnisse

	monatlich €	jährlich €
Lohn/Gehalt aus unselbstständiger Beschäftigung: - monatliches Bruttoentgelt (bitte fügen Sie die letzte Gehaltsabrechnung bei) - Einmalzahlungen (bitte Nachweis beifügen) - sonstiger geldwerter Vorteil (bitte Nachweis beifügen)		
Existenzgründer (bitte Bewilligungsbescheid beifügen)		
Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit (bitte fügen Sie den letzten Einkommenssteuerbescheid bei)		
Einnahmen aus Kapitalvermögen, vermindert um die tatsächlichen Werbungskosten aber ohne Abzug des Sparerfreibetrages (bitte fügen Sie Nachweise bei)		
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung (bitte fügen Sie den letzten Einkommenssteuerbescheid bei)		
Renten: z. B. Alters-, Hinterbliebenen-, Unfallrente, ausländische Renten (bitte aktuelle Bescheide beifügen) Art: _____ Art: _____		
Grundsicherung		
Brutto Versorgungsbezüge: z. B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten (bitte aktuelle Bescheide beifügen) Art: _____ Art: _____		
Einmalzahlungen		
Sozialhilfe (bitte Bescheid beifügen)		
Abfindung (bitte Vertrag beifügen)		
Sonstige Einnahmen (bitte Nachweise beifügen) Art: _____ Art: _____		

Mein Lebensunterhalt wird durch meinen Ehegatten sichergestellt (Ist dieser privat versichert bitte Einkommensnachweis beifügen)

Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch: _____ mit monatlich _____ Euro.

Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Über künftige Änderungen werde ich Sie unverzüglich informieren und geeignete Nachweise vorlegen. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unwahre Angaben zu Beitragsnachberechnungen führen.

unterschrift

Datum, Ort	Unterschrift X
------------	-----------------------