

## Antrag auf Beitragsentlastung für Selbstständige

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Ort	Versicherungsnummer

### Persönliche Angaben zu der mit Ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Person

Zur Bedarfsgemeinschaft gehören neben dem Antragsteller der nicht dauernd getrennt lebende Ehegatte oder eingetragene Lebenspartner bzw. der Partner, der mit dem Antragsteller in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft zusammenlebt. Unter Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft ist das Zusammenleben von Partnern in einem gemeinsamen Haushalt zu verstehen. Dies wird vermutet, wenn Partner länger als ein Jahr oder mit einem gemeinsamen Kind zusammenleben oder Kinder oder Angehörige im Haushalt versorgt werden oder Partner befugt sind, über Einkommen oder Vermögen des anderen zu verfügen.

Familienstand  ledig  verheiratet  eingetr. Lebenspartnerschaft  geschieden  verwitwet  getrennt lebend

Ich lebe zusammen mit:

Ehegatten; Mein Ehegatte ist ...  gesetzlich versichert bei   
 eingetragenen Lebenspartner  privat versichert bei   
 Partner in Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Angaben zu Kindern  Ich habe keine Kinder  Ich habe Kinder (bitte Kopie der Geburtsurkunde beifügen, soweit noch nicht erfolgt)\*

\* Die Angabe ist notwendig zur Berechnung Ihres Pflegeversicherungsbeitrages

### Angaben zu den im Haushalt der Bedarfsgemeinschaft lebenden Kindern

Anzugeben sind lediglich die im Haushalt der Bedarfsgemeinschaft lebenden Kinder des Antragstellers oder des nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners bzw. des Partners, der mit dem Antragsteller in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft zusammenlebt.

Kinder, die bereits das 25. Lebensjahr vollendet haben, sind nur dann anzugeben, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden und zuvor Wehr- oder Zivildienst geleistet haben.

Kind	1	2	3
Name, Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verwandtschaftsverhältnis zum Partner	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ist das Kind familienversichert? Besteht die Familienversicherung bei einer anderen Krankenkasse, fügen Sie bitte eine entsprechende Versicherungsbescheinigung bei.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Name des Stammversicherten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name der Krankenkasse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ist das Kind selbst Mitglied bei einer gesetzlichen Krankenkasse?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Salus BKK  
Siemensstraße 5 a  
63263 Neu-Isenburg

Kundentelefon  
0800 22 13 222

## Nur ausfüllen, wenn das Kind bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist:

Fügen Sie bitte eine entsprechende Versicherungsbescheinigung bei.

Kind	1	2	3
<b>Regelmäßige Einkünfte</b> (z. B. Bruttoarbeitsentgelt aus einer Beschäftigung, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, aus Kapitalvermögen, Renten, Vermietung und Verpachtung)	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
Art der Einkünfte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zeitraum, für den die Einkünfte erzielt wurden bzw. werden.	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>
Befindet sich das Kind in Schul- oder Berufsausbildung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bei Kindern ab 23 Jahren bitte Schulbescheinigung beifügen.			
Hat das Kind Wehr- oder Zivildienst geleistet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bitte Wehr- oder Zivildienstzeitbescheinigung beifügen.	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>

## Angaben zu Ihren aktuellen Einkommensverhältnissen und den aktuellen Einkommensverhältnissen Ihres Ehegatten, Lebenspartners oder Partners

Alle Einkünfte sind als BRUTTO-Beträge anzugeben.

Einkommensnachweise bitte in Kopie oder als Original einreichen. Originale erhalten Sie zurück.

Besteht keine Einkommensteuerpflicht, bitten wir anhand geeigneter Unterlagen die Höhe Ihrer Einkünfte nachzuweisen.

Art der Einkünfte	Mitglied		Ehegatte/ Partner	
	monatlich in €	jährlich in €	monatlich in €	jährlich in €
Einkünfte aus nichtselbstständiger Beschäftigung (z. B. Arbeitsentgelt, Beamtenbezüge, Vorruhestandsgeld)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Einmalzahlungen (z. B. Urlaubs-, Weihnachtsgeld) Bitte fügen Sie eine aktuelle Gehaltsabrechnung/Bezügemitteilung bei.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Leistungen der Agentur für Arbeit/Arbeitsgemeinschaft (z. B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Gründungszuschuss) Bitte fügen Sie den aktuellen Leistungsbescheid bei.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit (Gewerbebetrieb, freiberufliche Tätigkeit oder Land-/Forstwirtschaft) Bitte fügen Sie den aktuellen Einkommensteuerbescheid sowie einen Nachweis über Ihr aktuelles Einkommen bei.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung Bitte fügen Sie den aktuellen Einkommensteuerbescheid bei.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Einkünfte aus Kapitalvermögen Bitte fügen Sie den aktuellen Einkommensteuerbescheid bei.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesetzliche Renten (z. B. Alters-, Hinterbliebenen- und Unfallrenten, auch ausländische Renten) Bitte fügen Sie die letzte Renten Anpassungsmitteilung bei.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versorgungsbezüge (z. B. Pensionen, Betriebsrenten, Zusatzrenten) Bitte fügen Sie die letzte Anpassungsmitteilung bei.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Einmalzahlungen (z. B. Kapitaleistungen) Bitte fügen Sie die letzte Anpassungsmitteilung bei.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige Einkünfte Hierunter fallen z. B. Renten aus privater Lebensversicherung oder anderen Verträgen, Unterhaltszahlungen des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten, Sozialhilfe, Grundsicherungsleistungen, betriebliche Zuschüsse, betriebliche Sachbezüge oder deren Barabgeltungen, Abfindungen, Deputate, Energiebeihilfen, usw. Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Angaben zu Ihren Vermögensverhältnissen

### und gegebenenfalls zu denen Ihres Ehegatten, Lebenspartners oder Partners

Zum Vermögen zählen alle für den Lebensunterhalt verwertbaren Vermögensgegenstände - unabhängig davon, ob sie im In- oder Ausland vorhanden sind, wie z. B.

- Bank- und Sparguthaben, Bargeld, Wertpapiere, Aktien, Aktienfonds, Kapitallebensversicherungen, private Rentenversicherungen, Bausparverträge  
(Bei Abschluss von Kapitallebensversicherungen oder privaten Rentenversicherungen wird der Auszahlungsbetrag bei Rück- oder Verkauf der Versicherung als Vermögen betrachtet.)
- bebaute oder unbebaute Grundstücke, Hausbesitz (z. B. ein Ein- oder Mehrfamilienhaus), Eigentumswohnung, sonstige Immobilien  
(Immobilien werden mit Ihrem Verkehrswert berücksichtigt. Als Nachweis für den Verkehrswert gelten Kaufverträge oder Verkehrswertgutachten, die nicht älter als drei Jahre sind. Liegen entsprechende Unterlagen nicht vor, werden bei unbebauten Grundstücksflächen die Werte aus den Bodenrichtwerttabellen und bei bebauten Grundstücken die Angaben aus den Kaufpreissammlungen der Gutachterausschüsse bei den Kataster- und Vermessungsämtern für die Berechnungen zu Grunde gelegt.)
- Kraftfahrzeuge (Auto und Motorrad)
- sonstige Vermögensgegenstände (z. B. Wertsachen, Gemälde, Schmuck)

Verwertbar ist Vermögen, wenn es für den Lebensunterhalt verwendet oder sein Geldwert durch Verbrauch, Verkauf, Beleihung, Vermietung oder Verpachtung für den Lebensunterhalt nutzbar gemacht werden kann. Folgende Vermögenswerte werden nicht berücksichtigt:

- angemessener Hausrat
- je ein angemessenes Kraftfahrzeug für den Antragsteller und seinen Partner
- ein selbstgenutztes Hausgrundstück von angemessener Größe oder eine entsprechende selbstgenutzte Eigentumswohnung
- Betriebsvermögen
- Vermögensgegenstände (in angemessenem Umfang), die für die Altersvorsorge bestimmt sind, werden nicht als Vermögen berücksichtigt, wenn der Inhaber dieser Vermögensgegenstände von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit ist

Übersteigt Ihr gesamtes Vermögen (im oben genannten Sinne) bzw. das gesamte Vermögen Ihres Partners den Freibetrag in Höhe der vierfachen monatlichen Bezugsgröße? (2018 = 12.180 Euro)

**Antragsteller**

nein  ja

**Partner**

nein  ja

Zur Prüfung des Vermögens kann die Krankenkasse die Vorlage entsprechender Unterlagen wie z. B. die letzten Jahresabrechnungen oder Kontoauszüge der letzten Monate verlangen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe. Änderungen werde ich Ihnen unverzüglich mitteilen. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unwahre Angaben zu Beitragsnachberechnungen führen.

X

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Partners

**Datenschutzhinweis:** Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten (Sozialdaten) beruht auf §§ 9, 240, 241 bis 243 und § 248 Abs. 2 SGB V und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich (§ 284 SGB V). Zur Mitteilung der erfragten Daten sind Sie nach § 206 SGB V verpflichtet. Freiwillige Angaben sind entsprechend gekennzeichnet. Wir versichern Ihnen, dass Ihre persönlichen Daten ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben verwendet werden. Ausführliche Hinweise und Informationen zum Datenschutz bei der Salus BKK finden Sie unter: [www.salus-bkk.de/datenschutz](http://www.salus-bkk.de/datenschutz)