Antrag auf freiwillige Versicherung

Salus BKK
Mit gutem Gefühl krankenversichert

Ich möchte zum T T M M J J J J **freiwilliges Salus BKK Mitglied werden.**

Persönliche Angaben

☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers **Familienstand:** ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend

Name, Vorname

Geburtsdatum T T M M J J J J

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Rentenversicherungsnummer *(bitte unbedingt angeben!)*

Geburtsort, Geburtsland & Geburtsname *(bitte unbedingt angeben!)*

Bisherige Krankenversicherungsnummer *Diese finden Sie auf Ihrer bisherigen Versichertenkarte!*

Telefonnummer *(bei evtl. Rückfragen / zu Infozwecken – freiwillige Angabe)*

E-Mail-Adresse *(bei evtl. Rückfragen / zu Infozwecken – freiwillige Angabe)*

☐ Ja, ich möchte den kostenfreien, monatlichen E-Mail-Newsletter erhalten. Diesen kann ich jederzeit abbestellen.

Mein Ehegatte ist gesetzlich versichert: ☐ Ja, bei _____ ☐ Nein ▶ In diesem Fall bitte Einkommensnachweise beifügen

Angaben zu derzeitigen / zukünftigen Einkünften *(bitte entsprechende Hinweise beachten)*

Ich bin tätig als: ☐ Selbstständige/r ☐ Schüler/in / Student/in ☐ Hausfrau/-mann ☐ Beamter / Beamtin ☐ Rentner/in ☐ Sonstiges: _____ seit: _____

Art der Einnahme	Folgenden Nachweis bitte unbedingt (in Kopie) beifügen	Jährliche Höhe in Euro
Einkünfte aus **selbstständiger Tätigkeit** (Gewinn nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts)	Letzter Einkommensteuerbescheid, sofern für diesen Zeitraum bereits die selbstständige Tätigkeit ausgeübt wurde. Ansonsten BWA oder sonstige Nachweise.	
Arbeitsentgelt aus einer **Beschäftigung bzw. Vorruhestandsgeld** (Bruttolohn bzw. Bruttogehalt, Sachbezüge, Provision, etc.)	Aktuelle Gehaltsbescheinigung inkl. Einmalzahlungen (z. B. Weihnachts-, Urlaubsgeld, etc.).	
Dienstbezüge von **Beamten und Pensionären** (Bei Anspruch auf Beihilfe reichen Sie bitte einen Nachweis ein)	Aktuelle Bezügemitteilung inkl. Einmalzahlungen und zusätzlich der letzte Einkommensteuerbescheid.	
Gesetzliche **Renten**, auch **ausländische Renten** (aus der Renten-, Unfallversicherung, aus privater Renten-/Lebensversicherung)	Letzte Rentenanpassungsmitteilung	
Rentenähnliche Einnahmen (Versorgungsbezüge aus einem Arbeitsverhältnis, Betriebsrenten, Pensionen, Direktversicherungen)	Letzte Anpassungsmitteilung	
Einkünfte aus **Vermietung, Verpachtung und Kapitalvermögen**	Letzter Einkommensteuerbescheid bzw. letzte Zinsmitteilung	
Sonstige Einnahmen zum Lebensunterhalt z. B. Unterhalt des geschiedenen Ehegatten, Abfindungen	Unterhaltsnachweis / Kopie Kontoauszug; sonstige mögliche Nachweise	
Hilfe zum Lebensunterhalt z. B. Sozialhilfe, Mietzuschüsse, etc.	Bescheid der bewilligenden Behörde	
Leistungen der Bundesagentur für Arbeit z. B. Gründungszuschuss	Bescheid der bewilligenden Behörde	
Wenn keine eigenen Einnahmen vorhanden sind: Der **Lebensunterhalt** wird sichergestellt durch:	Bitte vorhandene Nachweise beifügen	
Bei freiwillig versicherten Mitgliedern, deren **Ehegatte nicht gesetzlich versichert** ist, bitte das Einkommen des Ehegatten, die Anzahl der unterhaltsberechtigten Kinder angeben und einen aktuellen Gehaltsnachweis beifügen: EUR Anzahl Kinder	Einkommensnachweise des Ehegatten (Steuerbescheid / Gehaltsbescheinigung)	
Einkünfte bei **Tätigkeit als Tagesmutter** Anzahl der Kinder angeben, die regelmäßig betreut werden. ▶ Bei Schwankungen Einzelaufstellung beifügen.	Letzter Einkommensteuerbescheid, sofern für diesen Zeitraum bereits die Tätigkeit ausgeübt wurde.	

Ihr Foto für die eGK

Bitte hier Ihr Bild für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) einkleben.

Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen ohne ein Passbild keine elektronische Gesundheitskarte (eGK) ausstellen können.

☐ Ich besitze (z. B. wegen laufender Familienversicherung) eine eGK der Salus BKK – ein Bild liegt somit bereits vor.

Sollten Sie gerade kein Passbild zur Hand haben, wählen Sie bitte eine der folgenden Optionen:

☐ Ich sende mein Bild per Post nach. Bitte senden Sie mir einen entsprechenden Vordruck zu.

☐ Ich sende mein Bild per E-Mail: passbild@salus-bkk.de

☐ Ich lade mein Bild online hoch: www.salus-bkk.de/egk

Bitte beachten Sie die Hinweise zur elektronischen Gesundheitskarte sowie der Fotobeschaffenheit auf: www.salus-bkk.de/egk

Für interne Zwecke

Vermittlernummer

Agentur

A230411/03.03/VMB • Stand: 10/2023

Salus BKK
Mit gutem Gefühl krankenversichert

Name, Vorname des Mitglieds

Geburtsdatum T T M M J J J J

Angabe der Vorversicherungszeiten

Zeitraum	versichert bei folgender Krankenkasse	Pflicht	Rentner	Freiwillig	Familien-versicherung	Nicht bzw. Privat
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐

Wahltarif: Beitragsrückerstattung *(Teilnahme ist freiwillig und kostenfrei)*

Damit haben Sie Anspruch auf Rückzahlung von 1/12 des im Kalenderjahr gezahlten, freiwilligen Krankenversicherungsbeitrages (max. 600 EUR), **wenn Sie und mitversicherte Angehörige (über 18 Jahre) im Kalenderjahr keine Leistungen außer Vorsorge / Prävention in Anspruch genommen haben**. Es muss mindestens eine dreimonatige, freiwillige Versicherung bestanden haben. Der Tarif läuft 1 Jahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wird er nicht 1 Monat vor Ablauf gekündigt. Während der Laufzeit des Wahltarifes ist ein Wechsel der Krankenkasse nicht möglich.

▶ **Ich beantrage den Wahltarif Beitragsrückerstattung** (bitte treffen Sie in jedem Fall eine Wahl)

☐ Ja ☐ Nein ☐ Ich möchte vorab weitere Informationen zu diesem Wahltarif. Bitte senden Sie mir kostenlose Infos zu.

Angaben zu Kindern / Familienversicherung

Ich habe ☐ keine ☐ ____ Kinder. Davon sind zur Zeit ____ unterhaltsberechtigt. (Bitte auch angeben, wenn Kinder bereits volljährig sind!)

Name und Vorname des Kindes	Geburtsdatum des Kindes	leibl. Kind / Adoptivkind	Stief-kind	Pflege-kind	volljähriges Adoptivkind
	T T M M J J J J	☐	☐	☐	☐
	T T M M J J J J	☐	☐	☐	☐
	T T M M J J J J	☐	☐	☐	☐
	T T M M J J J J	☐	☐	☐	☐
	T T M M J J J J	☐	☐	☐	☐

▶ **Sofern Angehörige kostenfrei mitversichert werden sollen:**

☐ Bitte senden Sie mir einen Antrag auf Familienversicherung zu. ☐ Ein Antrag auf Familienversicherung liegt diesem Antrag bei.

Zahlung der Beiträge / SEPA-Lastschriftmandat *(Salus BKK Gläubiger-ID: DE62ZZZ00000053464)*

☐ Die Beiträge werden **von meinem Arbeitgeber überwiesen.**

☐ Hiermit ermächtige ich die Salus BKK, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Salus BKK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Beiträge werden jeweils zum 15. des **Folgemonats** von folgendem Konto abgebucht werden:

Kontoinhaber/in

Geldinstitut

IBAN

BIC

X

Ort, Datum **Unterschrift des Kontoinhabers**

▶ **Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Künftige Änderungen meiner Einkommensverhältnisse werde ich der Salus BKK unverzüglich mitteilen.**

Datenschutzhinweis: Die Erhebung der Daten beruht auf §§ 9, 206, 240, 241 bis 243 und § 248 Abs. 2 SGB V sowie § 50 SGB XI und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich. 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

X

Ort, Datum **Unterschrift des Mitglieds**

Hinweise zum Beitrag in der Pflegeversicherung:

Wir benötigen die folgenden Angaben, um die Höhe des Pflegeversicherungsbeitrages ermitteln zu können.

Kinderlose Mitglieder zahlen ab Vollendung des 23. Lebensjahres einen Beitragszuschlag. Für Mitglieder mit mehr als einem Kind wird der Beitrag für die Dauer der Erziehungsphase (bis zum 25. Geburtstag des Kindes) um 0,25 % je Kind (max. insgesamt um 1,00 %) gesenkt.

Wichtige Hinweise zu Beiträgen freiwillig Versicherter:

Die Beitragsbemessung erfolgt nach Ihrer gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Dazu gehören sämtliche Einnahmen zum Lebensunterhalt. Bei Einkünften aus der selbstständigen Tätigkeit ist der steuerliche Gewinn maßgebend. Ein Verlustausgleich zwischen verschiedenen Einkunftsarten ist nicht zulässig.

Bitte beachten:
Schüler / Studenten haben neben Verdienstnachweisen eine aktuelle Schul-/ Studienbescheinigung beizufügen.