

**Betriebskrankenkasse Hoesch****Anmeldung zur freiwilligen Krankenversicherung und Pflegeversicherung zum:**

(Hinweise siehe Rückseite)

**Angaben zur Person:**

Name, Vorname, ggf. Geburtsname      Geburtsdatum      Geschlecht  
 ( ) m      Familienstand  
 ( ) w      ( ) ledig ( ) verh. ( ) verw.  
 ( ) gesch. ( ) getrennt lebend

Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.)      Rentenversicherungsnummer      Staatsangehörigkeit

**Angaben zur Tätigkeit**

( ) Selbständig als      ( ) Hausfrau      ( ) Beamter / DO-Angestellter / Soldat      ( ) Rentner / Rentenantragsteller  
 ( ) Student      ( ) Schüler      Ruhegeldempfänger  
 ( ) Sozialhilfeempfänger      ( ) Erwerbslose®

Leistungen beim Arbeitsamt beantragt? ( ) ja, am      Rente beantragt? ( ) ja, am

**Die freiwillige Krankenversicherung sowie Pflegeversicherung wird beantragt**

( ) wegen Ausscheidens aus der Pflichtmitgliedschaft      ( ) wegen Kassenwechsels      ( ) Sonstige Gründe:

Ich war in den letzten 18 Monaten wie folgt versichert (Zeiten bitte durch Mitgliedsbescheinigung(en) nachweisen).

von		bis		Krankenkasse	Pflichtmitglied	Renten-antrag-steller	Freiw. Mitglied	Fami.-Vers.
T   M   J	T   M   J	T   M   J	T   M   J					

Bitte fügen Sie diesem Antrag darüber hinaus unbedingt die **Kündigungsbestätigung** Ihrer letzten Kasse bei.

( ) Von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung bin ich befreit. Den Befreiungsbescheid habe ich beigelegt.

**Derzeitige / Zukünftige Einnahmen / Geldmittel aus**

Bruttobetrag	selbst./freibe-rufli. Tätigkeit €	einer Beschäfti-gung €	Miete(n), Pacht, Zinsen €	Rente(n)* €	Versorgungs-bezüge €*)	Sozialhilfe €	sonst. Einnahm./Geldmittel €	
	bitte letzten Einkommensteuerbescheid beifügen	Bitte Gehalts-abrechnung beifügen	bitte letzten Einkommensteuerbescheid beifügen	bitte Rentenbe-scheid beifügen	bitte Bescheid beifügen	bitte Sozialhilfe-bescheid beifügen		
monatlich								
jährlich								

**Wenn ohne Einnahmen/Geldmittel**

Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch:  
 in Höhe von monatlich €:

\*) Anschrift d. Rentenversicherungsträgers und/oder der Zahlstelle(n)  
 der Versorgungsbezüge sowie Aktenzeichen

Wenn Ihr Ehepartner ein höheres Einkommen hat als Sie und privat oder nicht gesetzlich versichert ist, tragen Sie bitte dessen Verdienst hier ein.      € monatlich:      € jährlich:      Anzahl gemeinsamer Kinder:

**Erklärung zur Pflegeversicherung**

( ) Ich habe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge. Der Nachweis hierüber ist beigelegt.

**Familienversicherung / Kinderberücksichtigung in der Pflegeversicherung**

Für Familienangehörige - Ehegatte/Kind(er) - wird jeweils eine Familienversicherung geltend gemacht.

( ) nein      ( ) ja (bitte gesonderten Erhebungsbogen ausfüllen) ( ) Kinder, anderweitig versichert ( Wenn Sie nach dem 31.12.1939 geboren sind, bitte den Nachweis der Elterneigenschaft für die Zuschlagsfreiheit in der Pflegeversicherung beifügen.)  
 ( ) kinderlos      ( ) Kinder, bereits familienversichert BKK Hoesch

**Die Beiträge**

( ) sollen abgebucht werden bei dem Geldinstitut (Bezeichnung)      Bankleitzahl      Kontonummer

Name des Kontoinhabers (falls mit dem Versicherungsnehmer nicht identisch)

( ) werden überwiesen von der/dem:      (Anschrift, z. B. Sozialamt)

**Von den Hinweisen auf der Rückseite habe ich Kenntnis genommen.**

Als gesetzlicher Vertreter bin ich mit der Anmeldung einverstanden.

Datum      Tel.-Nr      Unterschrift      Unterschrift

## Hinweise:

Freiwillig Krankenversicherte sind gleichzeitig in der Pflegeversicherung versicherungspflichtig, es sei denn, sie sind von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit. Die Mitgliedschaft wird von der bei uns errichteten Pflegekasse durchgeführt. Die Beiträge zur Pflegeversicherung sind (zusammen mit den Krankenversicherungsbeiträgen) an uns zu zahlen. Wir leiten diese an die Pflegekasse weiter.

Die Vorversicherungszeit ist erfüllt, wenn (jeweils bis zum Ausscheiden aus der Pflicht-Mitgliedschaft) in den letzten fünf Jahren mindestens 24 Monate oder unmittelbar vorher ununterbrochen mindestens zwölf Monate eine Versicherung (auch Familienversicherung) in der gesetzlichen Krankenversicherung bestand. Zeiten einer Rentenantragsteller-Mitgliedschaft können als Vorversicherungszeit allerdings nicht gewertet werden.

Das Recht zur freiwilligen Krankenversicherung haben unter anderem auch

--> Personen, die aus der Familienversicherung ausgeschieden sind,

--> Personen, die erstmals eine Beschäftigung aufnehmen und wegen Überschreitung der Jahresentgeltgrenze krankenversicherungsfrei sind,

--> Schwerbehinderte, sofern sie die im Gesetz näher bezeichneten Voraussetzungen erfüllen,

--> Personen, die nach vorübergehender Auslandsbeschäftigung eine erneute Beschäftigung aufnehmen, wenn eine frühere Mitgliedschaft wegen der Auslandsbeschäftigung endete.

Tragen Sie bitte den Grund der freiwilligen Krankenversicherung ein.

Die Beitragsbemessung erfolgt nach Ihrer gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit.

Einzutragen sind alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden könnten, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung. Steuerliche Vergünstigungen wie beispielsweise Sonderausgaben, Freibeträge sowie sonstige abziehbare Beträge (z.B. für außergewöhnliche Belastungen) sind deshalb unberücksichtigt zu lassen.

Für **hauptberuflich selbständig Erwerbstätige** gilt als monatliche beitragspflichtige Einnahmen die volle Beitragsbemessungsgrenze\*. Bei Nachweis niedrigerer Einnahmen (durch Vorlage des letzten Einkommensteuerbescheids) wird der Beitrag entsprechend ermäßigt, wobei ein gesetzlich festgelegter Mindestbetrag zu beachten ist (75 v.H. der monatlichen Bezugsgröße\*). Im Falle einer Existenzgründung ist der Vorauszahlungsbescheid des Finanzamtes vorzulegen.

\*) Die Beitragsbemessungsgrenze sowie die Bezugsgröße sind gesetzlich vorgeschriebene Rechengrößen, die jährlich der Einkommensentwicklung angepasst werden. Die aktuellen Werte können Sie im Bedarfsfall bei uns erfragen.

**Bei Mieten, Pachteinnahmen sowie Zinsen** sind die Werbungskosten, die unmittelbar mit der jeweiligen Einnahme zusammenhängen, abzusetzen. Sonderabschreibungen und normale Abschreibungen nach § 7 Abs. 1 i.V. m. Abs. 4 ff. EStG sind ebenso unberücksichtigt zu lassen wie Sparerfreibeträge.

Zu den **Einnahmen aus einer Beschäftigung** zählen u.a. auch das Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Gewinnbeteiligungen und Provisionen.

Als monatlicher Wert ist jeweils ein Zwölftel der gesamten jährlichen Einnahmen und Geldmittel anzugeben. Renten sowie Versorgungsbezüge (= Pensionen, Betriebsrenten und ähnliche Bezüge) sind mit dem Zahlbetrag (brutto) anzugeben.

### **Für Bezieher einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung:**

Sie haben gegenüber dem Rentenversicherungsträger - neben Ihrer Rente - Anspruch auf Zuschüsse zu den Beiträgen für Ihre freiwillige Krankenversicherung sowie Ihre Pflegeversicherung. Diese werden nur auf Antrag gezahlt.

Setzen Sie sich ggf. mit uns - unter Vorlage des Rentenbescheides - in Verbindung.

**Wir bitten Sie, uns Veränderungen in Ihrer Tätigkeit oder in Ihren Einkommensverhältnissen umgehend mitzuteilen, damit wir Sie den Verhältnissen entsprechend versichern können.**

**Datenschutzhinweis:** Die Erhebung der Daten beruht für die Krankenversicherung auf §§ 9, 238a, 240 bis 243 SGB V und für die Pflegeversicherung auf §§ 20 ff., 48 ff. und 57 ff. SGB XI und ist zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben erforderlich sowie nach § 284 SGB V bzw. § 94 SGB XI zulässig. Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 206 SGB V bzw. § 50 SGB XI verpflichtet. Die Angaben zum Abschnitt "Beiträge" und zur Telefon-Nummer sind freiwillig. Die für die Aufgabenerfüllung erforderlichen Daten haben wir der Pflegekasse gemäß § 50 Abs. 5 SGB XI zur Verfügung zu stellen.