

Antrag zur freiwilligen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung

Name/ Vorname

Geburtsdatum/ KV-Nr.:

Straße/ PLZ und Wohnort

Familienstand:

Kinder:

Tel.-Nr.

Telefon- /Handy - Nr.

Angaben zum Ehegatten

Name Vorname

Krankenversicherung

Versicherungsbeginn

- ohne Krankengeld mit Krankengeld ab 43. Tag mit Krankengeld ab 15. Tag

Tätigkeit

- Selbständig seit
- Arbeitnehmer bei Arbeitgeber
(Name, Anschrift und wenn möglich Betriebsnummer)
- Schüler/ Student nicht erwerbstätig Rentner Sonstige
- Gründungszuschuss (bitte Kopie der Gewerbeanmeldung/ Bescheide der Bundesagentur für Arbeit beifügen)

Vorversicherung

Eine freiwillige Krankenversicherung ist nur im Anschluss an eine bestehende Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung möglich. Die Vorversicherungszeit beträgt entweder unmittelbar vor dem Ausscheiden aus der Vorversicherung 12 Monate oder mindestens 24 Monate in den letzten 5 Jahren (Mitgliedsbescheinigung der letzten Krankenkasse bitte beifügen!).

Ich war vorher pflichtversichert familienversichert freiwillig versichert privat versichert nicht versichert

von	bis	Name der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse

Geldeinnahmen / Geldmittel

Zur Ermittlung Ihres Monatsbeitrages ist die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu Grunde zulegen. Hierzu zählen alle Einnahmen zum Lebensunterhalt wie z. B. Lohn/ Gehalt, Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit, Miete, Pacht, Zinsen, Renten mit ihrem Zahlbetrag sowie Pensionen (Nachweise sind auf jeden Fall beizufügen).

Hinweis: Einnahmen sind regelmäßig mit dem aktuellen Einkommenssteuerbescheid zu belegen.

Einkommen	Selbständige Tätigkeit	Beschäftigung	Rente(n)	Versorgungsbezug	Miete, Pacht, Zinsen	Sonstiges	Einnahmen des nicht gesetzlich .versicherten Ehegatten.
monatl./jährl.							

Sollten Sie über keine eigenen Einnahmen zum Lebensunterhalt verfügen, benötigen wir die Angaben und Nachweise ihres Ehegatten, sofern Ihr Ehegatte nicht gesetzlich krankenversichert ist und Sie nicht hauptberuflich selbständig tätig sind oder eine „Ich“ AG gegründet haben, benötigen wir Einkommensnachweise Ihres Ehegatten.

Beitragszahlung

Die Beiträge überweise ich selbst bis zum 10. des Monats für den vorangegangenen Monat auf das Konto der IKK Brb. und Bln.: **Berliner VB e.G., Kto: 8 301 035 005, BLZ: Blz: 10 090 000**

sollen vom folgenden Konto von der IKK eingezogen werden **EINZUGSERMÄCHTIGUNG**

Kontonummer	Bankleitzahl
Kontoinhaber:	Bank / Sparkasse
Unterschrift des Kontoinhabers:	

werden von meinem Arbeitgeber überwiesen.

Für Kinderlose wird ein Zuschlag zur Pflegeversicherung in Höhe von 0,25 v.H. erhoben. Mitglieder, die ihre Elterneigenschaft nicht nachweisen, gelten bis zum Ablauf des Monats, in dem der Nachweis erbracht wird, beitragsrechtlich als Kinderlos. Entsprechendes gilt bei Adoptiv-, Stief- und Pflegekindern. Der Nachweis der Elterneigenschaft kann z.B. mit einer Kopie der Geburtsurkunde erbracht werden.

Wahlerklärung:

Ich erkläre die Wahl zur IKK Brandenburg und Berlin und versichere, sämtliche Angaben nach bestem Wissen gemacht zu haben. Änderungen teile ich Ihnen unverzüglich mit. Die Kündigungsbestätigung der Vorkasse füge ich bei.

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