

## Angaben zur Person

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
_____	_____	_____
Straße Hausnummer	Postleitzahl, Ort	Anzahl der Kinder
_____	_____	_____
Telefonnummer *	E-Mail-Adresse*	KV-Nr. / RV-Nummer
_____	_____	_____
Familienstand _____		

## Angaben zum Ehegatten/Lebenspartner

Name, Vorname	Krankenversicherung
_____	_____

## Versicherungsbeginn

Eine freiwillige Krankenversicherung wird grundsätzlich nur im Anschluss an eine bestehende Mitgliedschaft oder Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung geführt.

## Angaben zur letzten Versicherung

Die Vorversicherungszeit beträgt entweder unmittelbar vor dem Ausscheiden aus der Vorversicherung 12 Monate oder mindestens 24 Monate in den letzten 5 Jahren (Bitte fügen Sie eine Mitgliedsbescheinigung der letzten Krankenkasse bei).

<input type="checkbox"/> pflichtversichert	<input type="checkbox"/> familienversichert	<input type="checkbox"/> freiwillig versichert	<input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert
von _____	bis _____	Name der Krankenkasse _____	Anschrift der Krankenkasse _____	_____

## Angaben zur Tätigkeit

<input type="checkbox"/> Selbstständig tätig seit _____ (Bitte fügen Sie eine Kopie der Gewerbeanmeldung bei.)	<input type="checkbox"/> Existenzgründer mit Gründungszuschuss (Bitte fügen Sie eine Kopie des Bewilligungsbescheides der Bundesagentur für Arbeit bei.)
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer bei Arbeitgeber (Bitte geben Sie Name und Anschrift und wenn möglich die Betriebsnummer des Arbeitgebers an.)	_____
<input type="checkbox"/> Schüler/ Student	<input type="checkbox"/> Rentner
<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/> sonstiges _____

## Beitragszahlung

Die Beiträge

- überweise ich selbst bis zum 15. des folgenden Monats auf eines der Konten der IKK BB.
- werden von meinem Arbeitgeber überwiesen.
- Ich ermächtige die IKK BB widerruflich, die fälligen Beiträge monatlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen (Erläuterungen zum Lastschriftverfahren siehe beigefügte Hinweise und Erklärungen).

Name der Bank*	BIC*	IBAN*
_____	_____	_____

Datum	Unterschrift
_____	_____

## Datenübermittlung an die Finanzverwaltung

Bitte Steueridentifikationsnummer (STIN) eintragen \_\_\_\_\_

## Wahlmöglichkeit Krankengeld

- Ich wünsche die Durchführung meiner freiwilligen Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld. Bitte schicken Sie mir die erforderlichen Anträge.

## Wahlerklärung

Ich erkläre die Wahl zur IKK BB. Ich versichere, sämtliche Angaben nach bestem Wissen gemacht zu haben. Änderungen teile ich unverzüglich mit.

Datum	Unterschrift
_____	_____

\* freiwillige Angaben

**Einkommenserklärung**

**Angaben zur Berechnung der Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung**

Welchen Beruf bzw. Tätigkeit üben Sie aus? \_\_\_\_\_

Meine monatlichen Einnahmen liegen über 4.837,50 Euro monatlich.  ja  nein

Ich beziehe eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung.  ja  nein

Zur Ermittlung Ihres Monatsbeitrages ist die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu Grunde zu legen.

Bitte reichen Sie geeignete Einkommensnachweise ein. Arbeitseinkommen und Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung weisen Sie mit dem aktuellen Einkommensteuerbescheid nach.

Sofern Ihr Ehegatte/Lebenspartner nach dem LPartG nicht gesetzlich versichert ist, benötigen wir Einkommensnachweise (Einkommensteuerbescheid/ Lohn- oder Gehaltsbescheinigung) Ihres Ehegatten/Lebenspartners. Geben Sie bitte die Anzahl der unterhaltsberechtigten Kinder des Ehepartners/Lebenspartners an: \_\_\_\_\_

Art und Höhe der Bruttoeinnahmen	des Versicherten		des Ehegatten / Lebenspartners	
	monatlich	jährlich	monatlich	jährlich
<b>1. Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit</b>	_____	_____	_____	_____
<b>2. Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung</b>	_____	_____	_____	_____
<b>3. Einnahmen aus Kapitalvermögen</b> (vermindert um die Werbungskosten, aber ohne Abzug des Werbungskostenpauschbetrages und ohne Abzug des Sparerfreibetrages)	_____	_____	_____	_____
<b>4. Einnahmen (Lohn/Gehalt) aus nichtselbstständiger Tätigkeit</b> (monatliches Bruttoentgelt)	_____	_____	_____	_____
<b>Einmalzahlungen</b>	_____	_____	_____	_____
<b>sonstiger geldwerter Vorteil</b>	_____	_____	_____	_____
<b>5. Abfindung</b>	_____	_____	_____	_____
<b>6. Renten</b> z. B. Alters-, Hinterbliebenenrenten, Unfallrenten oder ausländische Renten	_____	_____	_____	_____
<b>7. Versorgungsbezüge</b> z. B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten	_____	_____	_____	_____
<b>8. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes</b> (Sozialhilfe / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung)	_____	_____	_____	_____
<b>9. Sonstige Einnahmen</b> Art _____	_____	_____	_____	_____

**Angaben zum Lebensunterhalt**

Meine Einnahmen liegen unter 1.096,67 Euro (neunzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße von 2022)  
 Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch \_\_\_\_\_

**Erklärung des Versicherten**

Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Über alle künftigen Veränderungen werde ich Sie unverzüglich informieren und geeignete Nachweise (z. B. Steuerbescheid) vorlegen. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unwahre Angaben zu Beitragsnachberechnungen führen.

**Datenschutzhinweis**

Wir erheben Ihre Daten gemäß § 284 Sozialgesetzbuch (SGB) V und § 94 SGB XI zur Durchführung Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung nach § 9 SGB V in Verbindung mit § 20 Abs. 3 SGB XI und zur Bemessung des Beitrags nach § 240 SGB V in Verbindung mit den Beitragsverfahrensgrundsätzen. Angaben, die nicht zur Beitragsbemessung dienen, können unkenntlich gemacht werden, zum Beispiel Einkünfte des Ehegatten, es sei denn, die Einkünfte des privat versicherten Ehegatten sind zur Beitragsberechnung heranzuziehen.

Datum	Unterschrift
_____	_____

\* freiwillige Angaben

## Informationen zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung

### Hinweis zur Krankenversicherung

Mit Ihrem Antrag entstehen, in der Regel im Anschluss an Ihre bisherige gesetzliche Versicherung eine freiwillige Krankenversicherung und zugleich die soziale Pflegeversicherung, soweit die Voraussetzungen erfüllt sind. Der Antrag kann nicht widerrufen werden. Es besteht eine Bindungsfrist von 12 Monaten, wenn Sie mit dem Beitritt zugleich zur IKK BB wechseln. Gegebenenfalls noch bestehende Bindungsfristen werden durch den Beitritt zur freiwilligen Krankenversicherung nicht beeinflusst.

Die freiwillige Krankenversicherung endet Kraft Gesetzes mit Beginn einer Pflichtmitgliedschaft, z.B. durch Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung. Ansonsten kann die freiwillige Mitgliedschaft jederzeit mit Ablauf des übernächsten Monats gekündigt bzw. die Krankenkasse gewechselt werden, soweit die Bindungsfrist abgelaufen ist. Sofern die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung beendet werden soll, ist innerhalb der Kündigungsfrist eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall nachzuweisen.

### Hinweis zur Pflegeversicherung

Für Kinderlose wird ein Zuschlag zur Pflegeversicherung von 0,35 Prozent 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 zum Beispiel mit einer Kopie der Geburtsurkunde erbracht werden.

### Hinweise zur Einkommenserklärung

Die Beiträge sind nach Ihrem Einkommen zu entrichten. Dabei sind die geltenden Mindest- und die Höchstbemessungsgrenzen zu beachten. Einkünfte, welche nach den steuerlichen Vorschriften berücksichtigt werden, sind dem aktuellen Einkommensteuerbescheid zu entnehmen.

Eine endgültige Berechnung der Beiträge aus Arbeitseinkommen und/oder Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung erfolgt rückwirkend anhand der im Einkommensteuerbescheid ausgewiesenen Einnahmen für das jeweilige Kalenderjahr.

#### Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit

Für hauptberuflich Selbstständige wird grundsätzlich von einem Einkommen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung ausgegangen. Diese beträgt im Jahr 2022 monatlich 4.837,50 Euro. Bei Nachweis geringerer Einnahmen kann eine geringere Einkommenshöhe zur Beitragsberechnung herangezogen werden.

Das Arbeitseinkommen ist der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts erzielte Gewinn aus einer selbstständigen Tätigkeit. Bilanzen, Jahresabschlüsse und andere Unterlagen sind nur dann für die Beitragsberechnung heranzuziehen, wenn in der Vergangenheit noch kein Einkommensteuerbescheid ergangen ist, in der Regel somit nur bei Existenzgründern.

#### Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung

Anzugeben sind die nach den steuerlichen Vorschriften ermittelten Einkünfte.

#### Einnahmen aus Kapitalvermögen

Anzugeben sind die tatsächlich erzielten Zinserträge. Werbungskostenpauschbeträge nach § 9 des Einkommensteuergesetzes (EStG) sowie steuerliche Sparerfreibeträge dürfen nicht in Abzug gebracht werden. Als Werbungskosten wird ein Betrag von 51 Euro pro Kalenderjahr berücksichtigt, sofern keine höheren tatsächlichen Werbungskosten nachgewiesen werden.

#### Einnahmen aus nichtselbstständiger Tätigkeit

Anzugeben ist das Bruttoentgelt (vor Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) inklusive Sonderzahlungen (z.B. Weihnachts- und Urlaubsgeld). Freibeträge und Werbungskosten wirken sich nicht mindernd aus.

Der Nachweis erfolgt durch aktuelle Lohn- bzw. Gehaltsabrechnungen.

#### Abfindungen

Anzugeben sind Abfindungen des Arbeitgebers. Hierzu ist der Lohnnachweis, der den Abfindungsbetrag ausweist einzureichen und die Dauer des beendeten Beschäftigungsverhältnisses anzugeben. Zu Abfindungen gehören auch einmalige Leistungen aus einer befreienden Lebensversicherung.

#### Renten und rentenähnliche Einnahmen (Versorgungsbezüge)

Hierzu gehören alle im Steuerrecht als Leibrenten bezeichneten Einnahmen. Neben den Renten aus der gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung sowie aus berufsständischen Versorgungseinrichtungen (Pensionskassen) oder vom ehemaligen Arbeitgeber, sind auch Renten aus privaten Versicherungsverträgen (z.B. aus Lebensversicherungen) anzugeben. Der Nachweis über den Zahlbetrag der Rente erfolgt durch den aktuell vorliegenden Zahlungsbescheid.

Einmalige Kapitaleistungen, welche in den letzten 10 Jahren aus betrieblicher Altersvorsorge ausgezahlt wurden, sind mit dem Auszahlungsbetrag und dem Datum der Auszahlung anzugeben.

#### Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes

Einzureichen ist der aktuelle Bewilligungsbescheid zur Sozialhilfe bzw. zur Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XII.

#### Sonstige Einnahmen

Anzugeben ist die genaue Bezeichnung der Einkünfte sowie ihr Zahlbetrag.

#### Einnahmen des privat versicherten Ehepartners

Ist der Ehegatte des Mitglieds nicht gesetzlich (privat) krankenversichert, wird bei der Beitragsberechnung die Hälfte des gemeinsamen Einkommens des Mitglieds und des Ehegatten, höchstens bis zu einem Betrag von monatlich 2.418,75 Euro berücksichtigt.

Hat Ihr Ehegatte/Lebenspartner unterhaltberechtigte Kinder, können unter bestimmten Voraussetzungen Abzugsbeträge das beitragspflichtige Einkommen mindern. Die Höhe des Abzugsbetrages richtet sich danach, ob eine Familienversicherung für die Kinder in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht oder grundsätzlich möglich wäre; es sich um gemeinsame Kinder handelt oder an das nicht gemeinsame Kind Unterhalt vom anderen Elternteil gezahlt wird.

### Erläuterung zur Datenübermittlung an die Finanzverwaltung

Nach dem Einkommensteuergesetz melden wir dem Finanzamt die in einem Kalenderjahr gezahlten und erstatteten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Dabei ist ausschließlich der Zeitpunkt der Zahlung maßgeblich. Unerheblich ist, für welchen Zeitraum die Beiträge entrichtet wurden. Eine Einwilligung ist für Zeiten ab 2019 nach dem Einkommensteuergesetz nicht mehr vorgesehen.

Sofern die Steueridentifikationsnummer (STIN) nicht eingetragen ist, wird diese direkt über die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen beim Bundeszentralamt angefordert.

### Erläuterung zur Einzugsermächtigung

Erteilen Sie uns eine Einzugsermächtigung, werden wir Ihre Beiträge im Rahmen des SEPA-Lastschriftverfahrens unter Angabe der Gläubiger (DE48ZZZ0000066811) und Mandats-Identifikationsnummer (wird separat mitgeteilt) einziehen. Beitragsänderungen teilen wir Ihnen mindestens eine Woche vor der Lastschrift mit. Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ist der Kontoinhaber mit dem Versicherten nicht identisch, ist gegebenenfalls ein gesondertes Lastschriftmandat erforderlich.

Wir erheben Ihre Daten zum Zwecke des Einzugs der Beiträge zu Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung im Rahmen des Lastschriftverfahrens. Diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, sofern Sie die Abbuchung der Beiträge wünschen.