

Zurück an:

BMW BKK
Postfach 1533
84126 Dingolfing

Angaben zu den Einnahmen für die Beitragsfestsetzung

Name, Vorname

Geburtsdatum:

KV-Nr.:

Familienstand

ledig

verheiratet / eingetragene Lebensgemeinschaft

verwitwet

getrennt lebend

geschieden

Angehörige

keine

Elterneigenschaft: ja nein

Anzahl unterhaltsberechtigte Kinder: _____

Ehepartner / Lebenspartner ist gesetzlich krankenversichert

Ehepartner / Lebenspartner ist bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert.

Bitte geben Sie zusätzlich die Einnahmen Ihres Ehepartners/Lebenspartners an.

Bei Einkünften aus einer selbständigen Tätigkeit bitten wir um Vorlage des aktuellen Einkommensteuerbescheids. Für den Nachweis der Bruttobezüge aus einer Beschäftigung fügen Sie bitte eine Kopie der Entgeltabrechnung für den Dezember des Vorjahres bei.

1. Angaben zur ausgeübten Tätigkeit / zum Personenkreis	
<input type="checkbox"/> Selbständige/r	als: _____
Anzahl der wöchentlichen Arbeitsstunden: <input type="checkbox"/> weniger als 20 Stunden <input type="checkbox"/> 20 bis 30 Stunden <input type="checkbox"/> mehr als 30 Stunden	Anzahl der geringfügig Beschäftigten: _____ Anzahl der mehr als geringfügig Beschäftigten: _____
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/-in	ab: _____ Name des Arbeitgebers: _____
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeldbezieher/-in	ab: _____ Bitte den Bewilligungsbescheid beifügen.
<input type="checkbox"/> Beamter / Beamtin	Bitte eine Kopie der Bezugemteilung vom Dezember des Vorjahres beifügen.
<input type="checkbox"/> Rentner/-in	
<input type="checkbox"/> Hausfrau / Hausmann	
<input type="checkbox"/> Schüler/-in an einer allgemeinbildenden Schule	
<input type="checkbox"/> Schüler/-in an einer Berufsfach- oder Fachschule	
<input type="checkbox"/> Student/-in	
<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/-in	
<input type="checkbox"/> erwerbslos	



Angaben zu den Einnahmen für die Beitragsfestsetzung

Name, Vorname;

geb.: , KV-Nr.:

2.	Einnahmen des Mitglieds	Monatliche Einnahmen des Mitglieds in €	Einkünfte Ehepartner privat versichert €
2.1	Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit (Gewinn) Bitte den letzten Einkommensteuerbescheid (in Kopie) beifügen.		
2.2	Existenzgründerzuschuss Bitte den Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit beifügen.		
2.3	BruttoBezüge aus einer (auch geringfügigen) Beschäftigung Bitte die aktuelle Gehaltsbescheinigung und die Dezemberabrechnung des Vorjahres (in Kopie) beifügen.		
2.4	Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung Bitte den letzten Einkommensteuerbescheid (in Kopie) beifügen.		
2.5	Einnahmen aus Kapitalvermögen (z.B. Zinsen, Dividenden) Bitte fügen Sie Nachweise (in Kopie) bei.		
2.6	Renten (z. B. Alters-, Hinterbliebenenrenten und ausländische Renten) Bitte letzte Änderungsmitteilung (in Kopie) beifügen.		
	Art der Rente:		
2.7	Versorgungsbezüge (z. B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten) Bitte aktuelle Bescheide (in Kopie) beifügen.		
	Art des Versorgungsbezugs:		
	Art des Versorgungsbezugs:		
	Einmalzahlung als Versorgungsbezug:		
2.8	Sozialhilfe Bitte Bewilligungsbescheid mit Berechnungsbogen (in Kopie) beifügen.		
2.9	Abfindung Bitte Aufhebungsvertrag und letzten Verdienstnachweis aus der Beschäftigung (in Kopie) beifügen.		
2.10	Sonstige Einnahmen Bitte Nachweis (in Kopie) beifügen.		
	Art der Einnahmen:		
2.11	<input type="checkbox"/> Ich habe kein Einkommen und bestreite meinen Lebensunterhalt durch Ersparnisse oder Unterstützung durch andere Personen.		
2.12	<input type="checkbox"/> Mein beitragspflichtiges monatliches Einkommen liegt über der Beitragsbemessungsgrenze (2026 = 5.812,50 €).		
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 zur Beitragsnachberechnung führen.			

Datum	Unterschrift	Telefon (freiwillig)
-------	--------------	----------------------

