

Angaben zur Person	
Name, Vorname	Geburtstag
Anschrift	
Familienstand	Anzahl unterhaltspflichtiger Kinder
Bezieher einer Rente ab:	Rentenversicherungsträger:
Selbstständig als: seit:	Anzahl der im Betrieb beschäftigten vers.pflichtigen Arbeitnehmer: wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden:
Gewerbeanmeldung/Kopie bitte beifügen	
Rentenversicherungsnummer:	
Die folgenden Angaben werden nur benötigt, wenn keine Rentenversicherungsnummer vorhanden ist:	
Geburtsname:	Geburtsort: Staatsangehörigkeit:

Versicherungsverhältnis	
Letzte Krankenkasse	vom bis
Freiwillige Versicherung bei BKK Pfalz ab	<input type="checkbox"/> mit Krankengeldanspruch (bitte beiliegendes Formular ausfüllen)
Ich bin	<input type="checkbox"/> Kinderlos <input type="checkbox"/> habe Kinder (entsprechende Nachweise sind beigelegt) ¹

Einkommensverhältnisse (bitte entsprechende Nachweise beifügen)		
<input type="checkbox"/> Meine jährlichen Einnahmen übersteigen die für 2009 geltende Beitragsbemessungsgrenze von 44.100 Euro. Falls ja, brauchen Sie die nachfolgenden Felder nicht auszufüllen und keine Nachweise beifügen)		
Art und Höhe der Bruttoeinnahmen	des Versicherten monatlich EUR	des Ehegatten monatlich EUR ²
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit (nach den allgemeinen Gewinnermittlungs-Vorschriften des Einkommensteuerrechts)		
Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung (Bruttolohn bzw. Bruttogehalt, Sachbezüge, Provisionen usw.)		
Renten aus der Sozialversicherung		
Rentenähnliche Einnahmen (Versorgungsbezüge aus einem Arbeitsverhältnis, Betriebsrenten, Pensionen u.ä.)		
Einkünfte aus Vermietung, Verpachtung und Kapitalvermögen (Zinsen)		
Sonstige Einnahmen zum Lebensunterhalt (ohne Kindergeld)		
Hilfe zum Lebensunterhalt (z.B. Sozialhilfe, Mietzuschüsse)		
Lebenshaltungskosten (wenn keine eigenen Einnahmen vorhanden)		
Sind Versorgungsbezüge (Versorgungsbezüge aus einem Arbeitsverhältnis, Betriebsrenten, Pensionen u.a.) in Aussicht gestellt?	<input type="checkbox"/> ja voraussichtlich ab Von welcher Stelle? <input type="checkbox"/> nein	

<input type="checkbox"/> Hiermit ermächtige ich Sie zum Einzug meiner Beiträge von folgendem Konto		
Konto-Nr.	Bankleitzahl	Geldinstitut
Name des Kontoinhabers	Unterschrift Kontoinhaber wenn nicht identisch mit Antragsteller	

Ort und Datum

Telefonnummer

E-Mail

Unterschrift

¹ Ab dem 01.01.2005 zahlen Kinderlose in der Pflegeversicherung (PV) einen zusätzlichen Beitrag in Höhe von 0,25 %. Folgende Nachweise belegen die Elterneigenschaft und verhindern den Beitragszuschlag in der PV: Geburtsbescheinigung, Abstammungsurkunde, Adoptionsurkunde usw. Kopien der vorgenannten Unterlagen sind zur Nachweisführung zugelassen.

² Nur ausfüllen, wenn der Ehegatte nicht gesetzlich krankenversichert ist.

Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich; sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträger gespeichert.