

# Einkommenserklärung

Kontakt Daten der Continentale BKK:

E-Mail: kundenservice@continentale-bkk.de

Telefon: 040 526777-1241

Fax: 040 526777-1125

Postfach: 630529 / 22315 Hamburg



## Persönliche Angaben

Beginn der freiwilligen Versicherung

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Telefon (freiwillige Angabe)

Sonderbeitrag zur Pflegeversicherung:

Ich bin kinderlos

Ich habe ein Kind / mehrere Kinder  
Nachweis erforderlich (z. B. Kopie der Geburtsurkunde)

Ich möchte Informationen zur Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld

Anlass für die freiwillige Versicherung:

Ehegatte ist privat versichert  
bei gemeinsamen Kindern: Geburtsurkunden erforderlich

Ende der Familienversicherung

Ende der Pflichtversicherung (z. B. Ende Beschäftigung / Arbeitslosengeld)

Rentner/in

Erstmals Zuzug aus dem Ausland / Rückkehr aus dem Ausland  
Meldebescheinigung erforderlich

Anwartschaft: Krankenversicherung  / Pflegeversicherung

Selbständige/r seit / ab

Freiberufler/in seit / ab

Existenzgründer/in

Gewinnschätzung + Gewerbeanmeldung + Förderbescheid der Arbeitsagentur  
(wenn vorhanden)

Ende Soldat/in auf Zeit  
(Bescheid Übergangsgebühren erforderlich)

## Einkommensverhältnisse

Ich besitze eigene Einkünfte, diese gehen vollständig aus dem beiliegenden Einkommensteuerbescheid hervor:  
keine weiteren Angaben erforderlich

Ich besitze eigene Einkünfte, diese setzen sich wie folgt zusammen (bitte entsprechende Einkommensnachweise beifügen):

Einkommensart	Mitglied	Ehegatte*
selbständige Tätigkeit	monatlich:	monatlich:
Beschäftigung	monatlich:	monatlich:
Einmalzahlungen (z. B. Abfindung / Urlaubsgeld)	jährlich:	jährlich:
Vermietung / Verpachtung / Zinsen	jährlich:	jährlich:
Gesetzliche Renten / Auslandsrenten	monatlich:	monatlich:
Versorgungsbezüge / Betriebsrenten	monatlich:	monatlich:
Übergangsgebühren	monatlich:	monatlich:
Sonstige Einkünfte	monatlich:	monatlich:

\* die Angaben des Ehegatten sind nur erforderlich, wenn dieser nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist

Ich besitze keine eigenen Einkünfte. Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch:

## SEPA-Lastschriftmandat

Continentale BKK, Sengelmannstraße 120, 22335 Hamburg | Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ0000027358 | Mandatsreferenz: folgt

Ich ermächtige die Continentale BKK, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Continentale BKK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname  Nachname

Straße + Haus-Nr.  PLZ + Ort

IBAN  BIC

Datum  Unterschrift

## Datenschutzhinweis

Damit wir unsere Aufgaben im Hinblick auf die Ermittlung, Festsetzung und Anpassung Ihres Beitrages zur Kranken- und Pflegeversicherung entsprechend Ihrer aktuellen Einkommensverhältnisse rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 206 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Fall aufgrund von § 240 SGB V zu erheben. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der Festsetzung Ihrer Beitragshöhe führen.

## Bestätigung der Angaben

Datum

Unterschrift