

Keine Lust auf Papier?

Dieses Formular können Sie online ausfüllen, speichern und über Ihr digitales Postfach in „Meine Daimler“ über die Daimler BKK App oder die Website an uns übertragen.

Prüfung Haupt- oder Nebenberuflichkeit bei Selbstständigen im Rahmen der Familienversicherung

Persönliche Daten der/des selbstständigen Angehörigen

Nachname

Vorname

T T M M J J J J J J

Geburtsdatum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer (Diese Angabe ist freiwillig)

Die Prüfung erfolgt wegen Aufnahme der Selbstständigkeit,

Prüfung der bestehenden Familienversicherung oder Beantragung einer Familienversicherung zum: T T M M J J J J J J
Datum

Diese Angaben sind für oder von der/dem selbstständigen Familienangehörigen zu beantworten

Werden Arbeitnehmer:innen beschäftigt?

a) Mindestens eine/-n versicherungspflichtigen Arbeitnehmer:in? Ja Nein

b) Mehrere geringfügig Beschäftigte? Ja Nein

Wenn „Ja“, bitte die Summe der monatlichen Arbeitsentgelte angeben: _____ €

Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit für die Selbstständigkeit: _____ Stunden

Wird die Tätigkeit als Tagesmutter/Tagesvater ausgeübt? Ja Nein

Stellt das Einkommen aus der selbstständigen Tätigkeit die Haupteinnahmequelle zur Bestreitung des Lebensunterhaltes dar?

Ja Nein

Wenn „Nein“, wovon wird der Lebensunterhalt bestritten? _____

Höhe des monatlichen Einkommens aus der Selbstständigkeit: _____ €

Ab wann wird diese Tätigkeit ausgeübt? T T M M J J J J J J

Datum

Ist ein Gewerbe angemeldet? Ja (Bitte Nachweis beifügen oder hochladen) Nein

Wird ein Existenzgründerzuschuss bezogen? Ja Nein

Werden neben dem Arbeitseinkommen andere Einkünfte erzielt? Ja Nein

Wenn „Ja“, bitte Art und Höhe der Einkünfte angeben: _____ €

Das Arbeitseinkommen muss nachgewiesen werden. Es ist der letzte Steuerbescheid (sofern Einkommen aus der Selbstständigkeit vorhanden) und eine aktuelle Gewinnprognose beizulegen bzw. hochzuladen.

Ich bestätigte, dass die Angaben richtig sind. Änderungen teile ich so schnell wie möglich mit.

T T M M J J J J J J

Datum

Unterschrift

Eine Unterschrift ist nicht notwendig, wenn Sie den Antrag über „Meine Daimler BKK“ hochladen.

Telefonnummer (Diese Angabe ist freiwillig)

Datenschutzhinweis: Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie ordnungsgemäß erledigen zu können. Nach § 284 Sozialgesetzbuch (SGB) V in Verbindung mit § 60 SGB I sind wir berechtigt, die Daten zu erheben und Sie zur Mitwirkung verpflichtet. Die Nennung von Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage www.daimler-bkk.com, Webcode 139d.