

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 neben einer abhängigen Beschäftigung ab:

Datum

Ihre Versichertendaten

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Versichertennummer (Diese Angabe ist freiwillig)

Grunddaten

Ich bin verheiratet

- Nein Ja, das monatliche Nettoeinkommen meines/meiner Ehepartners/Ehepartnerin beträgt: _____ €
Mein/-e Ehepartner:in ist privat krankenversichert (bitte Einkommensnachweis beifügen oder hochladen)
 gesetzlich krankenversichert

Nur für Tagesmütter

Ich betreue mehr als fünf Kinder am Tag gleichzeitig: Nein Ja

Ihre Selbstständigkeit

Ich arbeite selbstständig als: _____ Seit:

- Ich habe ein Gewerbe angemeldet (bitte Gewerbeanmeldung beifügen oder hochladen)
 Gewerbeanmeldung liegt der Daimler BKK bereits vor
 Ich habe mein Gewerbe umgemeldet (bitte Gewerbeummeldung beifügen oder hochladen)
 Ich bin freiberuflich tätig (bitte Nachweis über das Datum der Aufnahme beifügen, z. B. Anmeldebestätigung vom Finanzamt, Verträge o. ä.)
Mein durchschnittlicher monatlicher Gewinn beträgt: _____ €

Umfang der selbstständigen Tätigkeit

- Ich arbeite wöchentlich: bis zu 20 Std. zwischen 20 und 30 Std. mehr als 30 Std.
 Ich beschäftige einen oder mehrere versicherungspflichtige Arbeitnehmer:innen
 Ich beschäftige einen oder mehrere Minijobber. Die Gesamtlohnkosten des/der Minijobbers betragen insgesamt: _____ €

Sonstige Einkünfte

- Ich habe neben den Einkünften aus der Selbstständigkeit weitere monatliche Einnahmen aus
 Minijob: _____ € Gründungszuschuss der Agentur für Arbeit: _____ € Rente: _____ €
 Kindergeld: _____ € Elterngeld: _____ € Wohngeld: _____ €
 Finanzielle Unterstützung durch die Familie/Partner:in/Freund:innen: _____ € Unterhaltszahlungen: _____ €
 Vermietung und Verpachtung: _____ €
 Ich habe Ersparnisse, die ich zur Bestreitung meines/unseres Lebensunterhaltes einsetze
 Sonstiges

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

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 § 206 SGB V, sowie nach § 94 und § 50 SGB XI 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.