

BAHN-BKK
PostCenter
48123 Münster

Beurteilung der selbstständigen Tätigkeit

1. Angaben zur Person

Name	Vorname
Geburtsname	Rentenversicherungsnummer
Strasse	PLZ/Ort
E-Mail	Familienstand

2. Angaben zur selbstständigen Tätigkeit

- Ich habe ein Gewerbe angemeldet. ja nein
(Wenn ja, bitte Kopie der Anmeldung beifügen.)
- Beginn der selbstständigen Tätigkeit _____
- Art der selbstständigen Tätigkeit _____
- Mein wöchentlicher Arbeitsaufwand in Stunden
inkl. der anfallenden Vor- und Nacharbeiten _____
- Ich erhalte eine Förderung von der Agentur für Arbeit. ja nein
(Bitte Nachweis beifügen.)

Gründungszuschuss Einstiegsgeld
- Höhe der Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit jährlich _____ €
(Bitte aktuellsten Einkommenssteuerbescheid und weitere geeignete Nachweise beifügen.)
- Ich habe in meinem Betrieb einen oder
mehrere Arbeitnehmer mehr als geringfügig
beschäftigt angestellt. ja nein
- Ich habe in meinem Betrieb mehrere Arbeitnehmer
geringfügig beschäftigt, deren Arbeitsentgelt zusammen
die Geringfügigkeitsgrenze übersteigt. ja nein
- Ich versichere mich mit Anspruch auf Krankengeld ab der
7. Woche der Arbeitsunfähigkeit zum allgemeinen Beitragssatz
An diese Wahl bin ich drei Jahre gebunden. Hinweis: Bitte Nachweise
von der Finanzbehörde einreichen. (z.B. Steuerbescheid,
Vorauszahlungsbescheid) Beginn ist der auf den
Eingang der Wahlerklärung folgende Kalendermonat. Bei rückwirkender
Einstufung, muss die Wahlerklärung innerhalb 14 Tagen nach Erhalt der
Wahlerklärung der BAHN-BKK vorliegen. ja nein
- Derzeit besteht eine Arbeitsunfähigkeit? ja nein

- Ich bin als Tagespflegeperson tätig. ja nein
Hier gelten besondere Kriterien für eine selbstständige Tätigkeit. Wir senden Ihnen einen gesonderten Fragebogen zu.
- Das Einkommen aus der selbstständigen Tätigkeit ist meine einzige Einnahmequelle zur Bestreitung meines Lebensunterhaltes. ja nein

Wenn nein: Welche weiteren Einnahmen haben Sie?

(Bitte **Art** und **Höhe** der Einkünfte angeben und entsprechende Nachweise beifügen.)

(Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, Kapitaleinkünfte, Unterhaltszahlungen vom geschiedenen Ehegatten, Unterstützung durch Angehörige oder Lebenspartner etc.)

- Mein Ehe-/Lebenspartner ist gesetzlich krankenversichert bei

(Bitte Name und Ort der Krankenkasse angeben.)

Zu den gesetzlichen Krankenkassen gehören z. B.: AOK, BKK, IKK, LKK, Ersatzkassen etc.

- Mein Ehe-/Lebenspartner ist privat krankenversichert bei

(Bitte Name und Ort der Krankenkasse angeben.)

- Das monatliche / jährliche Einkommen meines Partners beträgt _____ € monatlich/ _____ € jährlich
- Ich habe _____ (Anzahl) unterhaltsberechtigter Kinder.

2a. zusätzlich Angaben bei selbstständiger Tätigkeit in landwirtschaftlichen Unternehmen

Ich übe meine selbstständige Tätigkeit in einem landwirtschaftlichen Unternehmen aus.

ja nein

(weiter Punkt

3)

- Art des landwirtschaftlichen Unternehmens:

- Die landwirtschaftliche Nutzfläche beträgt: _____ ha
- Der Preis für 1 ha landwirtschaftlicher Nutzfläche in meinem Gebiet beläuft sich auf: _____ €
(Für eine eventuelle Schätzung, wenn zum Einkommen keine Angaben gemacht werden können.)

- Ich erledige auch die laufende Verwaltung, Buchhaltung und Behördengänge. ja nein
Wenn ja, wie viele Stunden wöchentlich nehmen diese Tätigkeiten in Anspruch? _____ Stunden



3. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Ich gehe neben meiner selbstständigen Tätigkeit einer weiteren Erwerbstätigkeit (Beschäftigung) nach.

ja

nein

(weiter Punkt 4)

- Beschäftigungsbeginn _____

Name des Arbeitgebers	
Anschrift	Telefon

- wöchentliche Arbeitsstunden: _____ Stunden

- monatliches Arbeitsentgelt: _____ €

4. Angaben zum Bezug einer gesetzlichen Rente

Ich beziehe eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung

ja

nein

- Höhe der Bruttorente _____ €

Ich habe mein Gewerbe zum _____ abgemeldet.

Eine Kopie der Gewerbeabmeldung ist beigelegt.

Ich führe mein Gewerbe wie bisher weiter.

Ich führe mein Gewerbe ab Beginn der Rente in geringerem Umfang weiter.

Anzahl der wöchentlichen Stunden, die für die selbstständige Tätigkeit aufgewandt werden

vorher _____ Std. ab Beginn der Rente _____ Std.

Höhe des monatlichen Arbeitseinkommens aus der selbstständigen Tätigkeit (bitte Nachweis beifügen)

vorher _____ € ab Beginn der Rente _____ €

Erklärung des Versicherten

Ich versichere, die vorstehenden Fragen wahrheitsgemäß und den Tatsachen entsprechend beantwortet zu haben. Es ist mir bekannt, dass sie zur versicherungsrechtlichen Beurteilung dienen. Eintretende Änderungen werde ich der BAHN-BKK sofort mitteilen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die BAHN-BKK mich per E-Mail und SMS über Neuerungen am Krankenkassenmarkt informiert. Die BAHN-BKK verpflichtet sich, meine E-Mail-Adresse und Mobilfunknummer nicht an Dritte weiter zu geben. Mein Einverständnis kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Datenschutzhinweis:

Die Angaben sind auf Grund gesetzlicher Vorschriften für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft erforderlich (§§ 5, 206 SGB V, §§ 20, 50 SGB XI). Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie auf unserer Internetseite www.bahn-bkk.de/datenschutz.