

## Ergänzungsbogen für freiwillig versicherte Mitglieder der TBK

### 1. Persönliche Angaben

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (ggf. Geburtsname) \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Rentenversicherungsnummer \_\_\_\_\_  
Steueridentifikationsnummer<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Name des Bankinstituts

Sind Sie verheiratet?  ja  nein Wenn ja, bei welcher Krankenkasse ist der Ehegatte versichert? \_\_\_\_\_

Haben Sie Kinder  ja  Nein Wenn ja, bitte Nachweis (z. B. Geburtsurkunde) beifügen.

### 2. Krankenversicherung

Ende der Pflichtversicherung am \_\_\_\_\_

Anwartschaftsversicherung aufgrund beruflich bedingten Auslandsaufenthalts  
(Bitte Bescheinigung des Arbeitgebers beifügen)

Ausübung einer hauptberuflichen selbständigen Tätigkeit  
 Versicherung ohne Anspruch auf Krankengeld  
 Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld (ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit)

Ende der Familienversicherung am \_\_\_\_\_  
 wegen Überschreitung der Altersgrenze  
 Scheidung mit rechtskräftigem Urteil vom \_\_\_\_\_

anderer Grund \_\_\_\_\_

Examenskandidat

### 3. Pflegeversicherung

Pflegeversicherung bei der TBK  
Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig.

Pflegeversicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen (Bitte Nachweis beifügen)

<sup>1</sup> Ich erteile meine Zustimmung zur Datenübermittlung nach § 10 Abs. 2a ESTG. Die SteuerID-Nr. kann von der TBK bei den Finanzbehörden angefordert werden.

#### 4. Bruttoeinnahmen

Bruttoeinnahmen sind Arbeitsentgelte und sonstige Einnahmen zum Lebensunterhalt. Sonderausgaben und Freibeträge i. S. des Einkommensteuerrechts können nicht abgesetzt werden.

Art und Höhe der Bruttoeinkommen	des Versicherten		des Ehegatten	
	monatlich	jährlich	monatlich	jährlich
<b>Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit</b> (nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommenssteuerrechts; bitte den letzten Einkommenssteuerbescheid beilegen)				
<b>Arbeitsentgelte aus einer Beschäftigung</b> (Bruttolohn, Bruttogehalt, Sachbezüge, Provisionen, Vorruhestandsgehalt u. a.)				
<b>Einmalzahlungen</b> (Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld u. a.)				
<b>Renten</b> (aus der Rentenversicherung, Unfallversicherung, priv. Renten und Lebensversicherungen – bitte Kopie des Bescheid beifügen)				
<b>Rentenähnliche Einnahmen</b> (Versorgungsbezüge aus einem Arbeitsverhältnis, Betriebsrenten, Pensionen, Kapitalabfindungen u. a. – bitte Kopie des Bescheids beifügen)				
<b>Einkünfte aus Vermietungen, Verpachtungen und Kapitalvermögen</b> (z. B. Miete, Pacht, Zinsen und Dividenden)				
<b>Sonstige Einnahmen zum Lebensunterhalt ohne Kindergeld und Wohngeld, Unterhaltsgeld</b> (Abfindungen, Unterhaltszahlungen u. ä.)				
<b>Hilfe zum Lebensunterhalt</b> (z. B. Sozialhilfe, Mietzuschüsse)				
<b>Überbrückungsgeld des Arbeitgebers</b>				

Ich bestätige, dass meine Einnahmen oberhalb der derzeit geltenden Beitragsbemessungsgrenzen liegen.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie nach § 206 SGB V verpflichtet sind, uns jede Änderung Ihrer Einkünfte, die Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder die Beantragung einer gesetzlichen Rente unaufgefordert mitzuteilen. Die Datenerfassung erfolgt unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## 5. Bankverbindung / Lastschriftinzugsermächtigung

### a. Antragsteller

Ich bin mit dem Beitragseinzug per Lastschrift einverstanden und ermächtigen Sie widerruflich, die von uns zu entrichtenden Beiträge monatlich zu Lasten unseres Kontos einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Beginn des Einzugs (ab Beitragsmonat)

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Name bitte in Blockschrift)

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers / Bevollmächtigten

### b. Antragsteller (Arbeitnehmer)

Der Gesamtbetrag wird durch den Arbeitgeber überwiesen.

\_\_\_\_\_  
Name des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Bitte senden Sie uns die Unterlagen ausgefüllt zurück.