

# Einkommensfragebogen für freiwillig Versicherte

Versicherungsnummer:

Angaben zur eigenen Person:

Geboren am:

Bevorzugter Kommunikationsweg:

Vorname und Name:

Telefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Straße:

Mail: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort:

## 1. Angaben zum Familienstand:

seit: \_\_\_\_\_

(Zeitpunkt der Änderung)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ledig                            | <input type="checkbox"/> geschieden      |
| <input type="checkbox"/> verheiratet                      | <input type="checkbox"/> verwitwet       |
| <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft | <input type="checkbox"/> getrennt lebend |

## 2. Angaben zum Ehegatte/Lebenspartner:

\_\_\_\_\_  
(Vor- und Zuname, Geb.-Datum)

- ist gesetzlich krankenversichert.** \_\_\_\_\_  
(Name der gesetzlichen Krankenkasse)
- ist nicht gesetzlich krankenversichert**, bitte Einkommensangaben zum Ehegatten/Lebenspartner ausfüllen.  
\_\_\_\_\_  
(Name der privaten Krankenkasse)

## 3. Angaben zu meinen Kindern:

- Ich habe keine Kinder.
- Ich habe ein Kind / mehrere Kinder unter 25 Jahren:
- ⇒ davon sind \_\_\_\_\_ **gesetzlich krankenversichert** bei \_\_\_\_\_  
(Anzahl) (Name der gesetzlichen Krankenkasse)
- ⇒ davon sind \_\_\_\_\_ **privat krankenversichert** bei \_\_\_\_\_  
(Anzahl) (Name der privaten Krankenkasse)
- Ich habe ein Kind/Kinder. Das/diese ist/sind über 25 Jahre alt.

**Wichtig** Bitte reichen Sie uns einen Nachweis für Ihre Elternerschaft z.B. Kopie der Geburtsurkunde ein

## 4. Angaben zum ausgeübten Beruf bzw. zur ausgeübten Tätigkeit:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in                                  | <input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin        |
| <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann                                   | <input type="checkbox"/> Sozialhilfebezieher*in |
| <input type="checkbox"/> Pensionär*in, Rentner*in, Rentenantragsteller*in | <input type="checkbox"/> Schüler*in, Student*in |

Sonstiges: \_\_\_\_\_  
(Bezeichnung der Tätigkeit)

selbständige Tätigkeit als: \_\_\_\_\_  
(Bezeichnung der selbständigen Tätigkeit)

selbständig tätig seit: \_\_\_\_\_  
(Monat, Jahr)

## 5. Angaben zum Einkommenssteuerbescheid:

- Ich füge Ihnen eine vollständige Kopie meines Einkommensteuerbescheides für das Jahr \_\_\_\_\_ bei.
- Ich bin nicht zur Abgabe einer Einkommenssteuererklärung verpflichtet. (Bitte Nachweise beifügen.)
- Mein letzter Einkommenssteuerbescheid, ausgestellt für das Jahr \_\_\_\_\_, liegt Ihnen bereits vor. Die Einkommensteuererklärung für das Jahr \_\_\_\_\_ habe ich am \_\_\_\_\_ beim Finanzamt eingereicht. Diese ist bislang noch nicht beschieden.

# Einkommensfragebogen für freiwillig Versicherte

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

## 6. Angaben zum eigenen Bruttoeinkommen:

Mein jährliches Einkommen **übersteigt** die aktuelle Beitragsbemessungsgrenze (2026) in der Krankenversicherung (69.750,00 €). Ich beziehe keine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, keine ausländische Rente und keine Versorgungsbezüge. *Weitere Angaben zu meinen Einkommensverhältnissen entfallen.*

-----

Ich habe keine eigenen Einnahmen. Meinen Lebensunterhalt stelle ich sicher durch:

\_\_\_\_\_  
(Angaben zum Lebensunterhalt)

Art und Höhe der Bruttoeinnahmen in €	monatlich/ jährlich	Meine Einnahmen	meines Ehegatten/ Lebenspartners (nicht gesetzlich versichert)
Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit (nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts). <b>Bitte fügen Sie den letzten Einkommensteuerbescheid bei.</b>	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich	_____	_____
Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung (Bruttolohn bzw. Bruttogehalt, Sachbezüge, Provision, Vorruhestandsgeld u.a.). <b>Bitte fügen Sie die letzte Abrechnung, zuzüglich der letzten Abrechnung aus Dezember des Vorjahres, bei.</b>	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich	_____	_____
Einmalzahlungen (Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld u.a.) oder sonstiger geldwerter Vorteil. <b>Bitte Nachweis beifügen.</b>	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich	_____	_____
Renten. <b>Bitte den aktuellen Rentenbescheid beifügen.</b> Art der Rente: _____	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich	_____	_____
Brutto-Versorgungsbezüge (z.B. Pensionen, privat gezahlte Anteile an Kapitalzahlungen, Betriebs- und Zusatzrenten). <b>Bitte aktuelle Bescheide beifügen.</b> Art des Versorgungsbezuges: _____	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich	_____	_____
Ausländische Renten. <b>Bitte Bescheid beifügen.</b>	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich	_____	_____
Einnahmen aus einer geringfügigen Beschäftigung. <b>Bitte die letzte Abrechnung beifügen.</b>	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich	_____	_____
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung. <b>Bitte den letzten Einkommensteuerbescheid beifügen.</b>	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich	_____	_____
Einnahmen aus Kapitalvermögen, vermindert um die Werbungskosten aber ohne Abzug des Steuerfreibetrages. <b>Bitte Nachweise beifügen.</b>	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich	_____	_____
Sonstige Einnahmen zum Lebensunterhalt/ Abfindung aus den letzten 12 Monaten (ohne Kindergeld und Wohngeld). <b>Bitte Nachweise beifügen.</b> Art der Einnahmen: _____	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sozialhilfe. <b>Bitte aktuellen Bescheid beifügen.</b>	entfällt	entfällt	entfällt

**Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Über alle künftigen Veränderungen werde ich Sie unverzüglich informieren und geeignete Nachweise (z. B. Einkommensteuerbescheid) vorlegen. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unwahre Angaben zu Beitragsnachberechnungen führen.**

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)