

Einkommensfragebogen für freiwillig Versicherte

Versichertennummer: _____

Angaben zur eigenen Person:

Geboren am: _____

Bevorzugter Kommunikationsweg:

Name, Nachname: _____

☐ Telefon: _____ / _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

☐ E-Mail: _____

1. Angaben zum Familienstand:

seit: _____
(Zeitpunkt der Änderung)

- | | |
|---|--|
| ☐ ledig | ☐ geschieden |
| ☐ verheiratet | ☐ verwitwet |
| ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft | ☐ 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 unterhaltsberechtigten Kindern:

☐ Ich habe:

⇒ davon sind _____ gesetzlich krankenversichert bei _____
(Anzahl) (Name der gesetzlichen Krankenkasse)

⇒ davon sind _____ privat krankenversichert bei _____
(Anzahl) (Name der privaten Krankenkasse)

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

- | | |
|---|---|
| ☐ Arbeitnehmer*in | ☐ Beamter/Beamtin |
| ☐ Hausfrau/-mann | ☐ Sozialhilfebezieher*in |
| ☐ Pensionär*in, Rentner*in, Rentenantragsteller*in | ☐ Schüler*in, Student*in |

☐ Sonstiges: _____
(Bezeichnung der Tätigkeit)

☐ selbständige Tätigkeit als: _____
(Bezeichnung der selbständigen Tätigkeit)

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

Versichertennummer:

6. Angaben zum eigenen Bruttoeinkommen:

- ☐ Mein jährliches Einkommen **übersteigt** die aktuelle Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung (62.100,00 €). 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). Bitte fügen Sie den letzten Einkommensteuerbescheid bei.	☐ monatlich ☐ jährlich	_____	_____
Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung (Bruttolohn bzw. Bruttogehalt, Sachbezüge, Provision, Vorruhestandsgeld u.a.). Bitte fügen Sie die letzte Abrechnung, zuzüglich der letzten Abrechnung aus Dezember des Vorjahres, bei.	☐ monatlich ☐ jährlich	_____	_____
Einmalzahlungen (Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld u.a.) oder sonstiger geldwerter Vorteil. Bitte Nachweis beifügen.	☐ monatlich ☐ jährlich	_____	_____
Renten. Bitte den aktuellen Rentenbescheid beifügen. Art der Rente: _____	☐ monatlich ☐ jährlich	_____	_____
Brutto-Versorgungsbezüge (z.B. Pensionen, privat gezahlte Anteile an Kapitalzahlungen, Betriebs- und Zusatzrenten). Bitte aktuelle Bescheide beifügen. Art des Versorgungsbezuges: _____	☐ monatlich ☐ jährlich	_____	_____
Ausländische Renten. Bitte Bescheid beifügen.	☐ monatlich ☐ jährlich	_____	_____
Einnahmen aus einer geringfügigen Beschäftigung. Bitte die letzte Abrechnung beifügen.	☐ monatlich ☐ jährlich	_____	_____
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung. Bitte den letzten Einkommensteuerbescheid beifügen.	☐ monatlich ☐ jährlich	_____	_____
Einnahmen aus Kapitalvermögen, vermindert um die Werbungskosten aber ohne Abzug des Steuerfreibetrages. Bitte Nachweise beifügen.	☐ monatlich ☐ jährlich	_____	_____
Sonstige Einnahmen zum Lebensunterhalt (ohne Kindergeld und Wohngeld). Bitte Nachweise beifügen. Art der Einnahmen: _____	☐ monatlich ☐ jährlich	_____	_____
☐ Sozialhilfe. Bitte aktuellen Bescheid beifügen.	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.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Hinweis zum Datenschutz: Wir erheben, verarbeiten, speichern und schützen Daten nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches sowie der Datenschutzgesetze.