



Aktenzeichen:

Fragebogen zur freiwilligen Versicherung			
A. Angaben zur Person			
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort			Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Telefon Vorwahl/Rufnummer	Telefax Vorwahl/Rufnummer	Rentenversicherungs-Nr.
Familienstand			
<input type="checkbox"/> ledig Falls nicht ledig, seit _____ <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden			
Tag, Monat, Jahr <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft lebend			
Elterneigenschaft ist erfüllt			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe _____ Kind/Kinder. Je ein Nachweis (z. B. Geburtsurkunde)			
Anzahl <input type="checkbox"/> ist beigefügt. <input type="checkbox"/> liegt der LKK bereits vor.			
B. Freiwillige Versicherung			
<input type="checkbox"/> Die freiwillige Versicherung soll bei der LKK durchgeführt werden. (weiter bei Punkt C.)			
<input type="checkbox"/> Ich bin seit dem _____ bei der _____			
Tag, Monat, Jahr Name und Sitz der Krankenkasse			
versichert. (weiter bei Punkt H.)			
C. Einkommensteuerbescheid			
<input type="checkbox"/> Meinen letzten Einkommensteuerbescheid habe ich in Kopie beigefügt.			
<input type="checkbox"/> Mein letzter Einkommensteuerbescheid für das Jahr _____ liegt der LKK bereits vor.			
<input type="checkbox"/> Einen Einkommensteuerbescheid kann ich nicht vorlegen, da ich			
<input type="checkbox"/> nicht einkommensteuerpflichtig bin.			
<input type="checkbox"/> keine Einkommensteuererklärung abgegeben habe.			
D. Erklärung zur Beitragseinstufung in die höchste Beitragsklasse			
<input type="checkbox"/> Meine monatlichen Einnahmen übersteigen den Betrag von 5.812,50 €			
<input type="checkbox"/> In diesen Einnahmen sind Einkünfte aus Gewerbe, selbständiger Tätigkeit und/oder Vermietung und Verpachtung enthalten.			
Weitere Einkommensangaben sind nicht erforderlich, weiter bei Punkt G.			
E. Detaillierte Erklärung zu den Einkünften - Bitte aktuelle Nachweise in Kopie beifügen -			
1. Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft			
<input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> ja, und zwar _____ jährlich _____ €			
Die Einkünfte wurden			
<input type="checkbox"/> nach Buchführungsunterlagen ermittelt.			
<input type="checkbox"/> nach § 13 a Einkommensteuergesetz festgestellt.			
2. Einkünfte aus Gewerbe oder selbständiger Tätigkeit			
<input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> ja, und zwar tätig als _____ jährlich _____ €			
Weitere Angaben zur selbständigen Tätigkeit/zum Gewerbebetrieb:			
- Art der selbständigen Tätigkeit/des Gewerbes _____			
- Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit (incl. aller Vor- und Nacharbeiten) _____ Stunden _____			
- Beschäftigung von Arbeitnehmern			
<input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> ja, und zwar in Vollzeit _____, in Teilzeit _____, geringfügig Beschäftigte _____			
Anzahl Anzahl Anzahl			



Aktenzeichen:

3.	Einkünfte aus Kapitalvermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____ jährlich _____ € Hinweis: Angaben sind auch erforderlich, wenn im Einkommensteuerbescheid solche nicht ausgewiesen sind. Auch diese Beträge unterliegen der Beitragspflicht.
4.	Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____ jährlich _____ €
5.	Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit (Arbeitsentgelt, Lohn, Gehalt; jeweils Brutto) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar monatlich _____ € <input type="checkbox"/> aus einer geringfügigen Beschäftigung („Minijob“) monatlich _____ € <input type="checkbox"/> Einmalzahlungen (Weihnachts-/Urlaubsgeld/Sonstiges) jährlich _____ €
6.	Einkünfte aus Renten <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung monatlich _____ € <input type="checkbox"/> Versorgungsbezüge (Betriebs-, Zusatzrente, Rente der Alterskasse) monatlich _____ € <input type="checkbox"/> ausländische Rentenleistungen (bitte aktuellen Nachweis beifügen) monatlich _____ € <input type="checkbox"/> Unfallrente, Rente aus privater Lebensversicherung monatlich _____ € <input type="checkbox"/> Renten nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) monatlich _____ € <input type="checkbox"/> Pension nach beamtenrechtlichen Vorschriften monatlich _____ € zuzüglich Sonderzahlungen in Höhe von _____ jährlich _____ €
7.	Sonstige Einkünfte (Bitte Kopie eines geeigneten Nachweises beifügen!) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> Altenleistungen (bar) monatlich _____ € <input type="checkbox"/> Sachbezüge: <input type="checkbox"/> freie Verpflegung <input type="checkbox"/> freie Unterkunft <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ monatlich _____ € <input type="checkbox"/> Unterhalt von geschiedenen/getrennt lebenden Ehegatten monatlich _____ € <input type="checkbox"/> Sozialhilfe monatlich _____ € <input type="checkbox"/> Sonstige Einnahmen _____ monatlich _____ €
8.	Keine eigenen Einkünfte <input type="checkbox"/> Ich habe keine eigenen Einkünfte, mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch _____ (z. B. durch Ehegatten, Lebenspartner, Eltern)



Aktenzeichen:

F. Angaben zum Ehegatten/Lebenspartner und Kindern

Ist Ihr Ehegatte/Lebenspartner in der gesetzlichen Krankenversicherung (z. B. LKK, AOK, BKK) versichert?

☐ ja

☐ nein, die Brutto-Einnahmen meines Ehegatten/Lebenspartners betragen monatlich _____ €

Haben Sie oder Ihr Ehegatte/Lebenspartner unterhaltsberechtigzte Kinder?

☐ nein

☐ ja, und zwar

Gemeinsame(s) unterhaltberechtigte(s) Kind(er)

Bitte vollständigen Namen und Geburtsdatum angeben

Unterhaltberechtigte(s) Kind(er) des Ehegatten/Lebenspartners, nicht zugleich Kind(er) des Mitglieds

Bitte vollständigen Namen und Geburtsdatum angeben

G. Angaben zur Familienversicherung

Sollen Familienangehörige in die Familienversicherung aufgenommen werden?

☐ nein

☐ ja, wie bisher

☐ ja, bitte übersenden Sie mir einen Anmeldefragebogen

H. Datenübermittlung an die Finanzverwaltung

Zur steuerlichen Berücksichtigung der Kranken- und Pflegekassenbeiträge sind wir verpflichtet diese Daten an die Finanzverwaltung zu melden. Bitte geben Sie hierzu Ihre steuerliche Identifikationsnummer (IdNr.) an.

Meine steuerliche Identifikationsnummer lautet: _____
Steuerliche Identifikationsnummer

I. Unterschrift

Für Rückfragen bin ich erreichbar unter der Telefonnummer: _____

Datum

Unterschrift

Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage unter www.svlfg.de/datenschutz bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.