

Absender:

Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau  
- Versicherung Beitrag -  
34105 Kassel

Aktenzeichen

Bitte bei Zuschriften angeben

## Fragebogen zur freiwilligen Versicherung

Bitte alle Fragen vollständig in Druckschrift beantworten; Zutreffendes bitte ankreuzen.

### A. Angaben zur Person (Angaben bitte ggf. berichtigen und fehlende Angaben ergänzen.)

Name

Geburtsname

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

#### Familienstand

☐ ledig Falls nicht ledig, seit \_\_\_\_\_ ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden  
Tag, Monat, Jahr ☐ verwitwet ☐ eingetragene Partnerschaft

### B. Elterneigenschaft

Berücksichtigungsfähige Kinder werden maschinell an die Pflegekasse gemeldet, vorausgesetzt sie sind bei den Finanzbehörden bekannt („digitales Verfahren“). Die Meldung ist Grundlage für mögliche Beitragsabschläge, sofern durch Sie keine Nachweise für weitere Kinder unter 25 Jahren erbracht werden.

**Wichtiger Hinweis:** Im digitalen Verfahren werden im Regelfall Stiefkinder vor Vollendung des 25. Lebensjahres bzw. Kinder unter 25 Jahren, die nicht in Deutschland leben, **nicht** durch die Finanzbehörden übermittelt. Für diese Kinder ist immer ein entsprechender Nachweis erforderlich.

Nachweise zu weiteren Kindern sind beigelegt:

☐ ja ☐ nein

### C. Freiwillige Versicherung

☐ Die freiwillige Versicherung soll bei der LKK durchgeführt werden.

☐ Ich bin seit dem \_\_\_\_\_ bei der \_\_\_\_\_ versichert.  
Datum Name der Krankenkasse

(Weiter bei "Unterschrift")

**D. Einkommensteuerbescheid**

- ☐ Meinen Einkommensteuerbescheid habe ich in Kopie beigelegt.
- ☐ Mein letzter Einkommensteuerbescheid für das Jahr \_\_\_\_\_ liegt der LKK bereits vor.
- ☐ Einen Einkommensteuerbescheid kann ich nicht vorlegen, da ich
- ☐ nicht einkommensteuerpflichtig bin.
- ☐ ich keine Einkommensteuererklärung abgegeben habe.

**E. Erklärung zur Einstufung in die höchste Beitragsklasse**

- ☐ Meine monatlichen Einkünfte übersteigen den Betrag von 5.812,50 €.
- ☐ In diesen Einnahmen sind Einkünfte aus Gewerbe, selbständiger Tätigkeit und/oder Vermietung und Verpachtung enthalten.

Detaillierte Einkommensangaben sind nicht erforderlich, weiter bei "Unterschrift"

**F. Detaillierte Erklärung zu den Einkünften ab \_\_\_\_\_**  
 Bitte aktuelle Nachweise in Kopie beifügen.
**1. Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft**

☐ nein ☐ ja \_\_\_\_\_ €  
jährlich

**2. Einkünfte aus Gewerbe oder selbständiger Tätigkeit**

☐ nein ☐ ja \_\_\_\_\_ €  
jährlich

Angaben zur selbständigen Tätigkeit/zum Gewerbebetrieb

Art der selbständigen Tätigkeit/des Gewerbes \_\_\_\_\_

Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit \_\_\_\_\_ Stunden

Beschäftigung von Arbeitnehmern

☐ nein ☐ ja, Arbeitnehmer insgesamt \_\_\_\_\_ , davon geringfügig Beschäftigte \_\_\_\_\_  
Anzahl Anzahl

**3. Einkünfte aus Kapitalvermögen**

☐ nein ☐ ja \_\_\_\_\_ €  
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**

☐ nein ☐ ja \_\_\_\_\_ €  
jährlich

**5. Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit**

☐ nein ☐ ja

☐ aus einem Beschäftigungsverhältnis monatlich \_\_\_\_\_ €

☐ aus einem Dienst-/Beamtenverhältnis monatlich \_\_\_\_\_ €

☐ aus einer geringfügigen Beschäftigung ("Minijob") monatlich \_\_\_\_\_ €

☐ Einmalzahlungen (Weihnachts-/Urlaubsgeld/Sonstiges) jährlich \_\_\_\_\_ €

## 6. Einkünfte aus Renten und Versorgungsbezügen

☐ nein ☐ ja

|                                                                                            |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung                     | monatlich _____ € |
| <input type="checkbox"/> Versorgungsbezüge (Betriebs-, Zusatzrente, Rente der Alterskasse) | monatlich _____ € |
| <input type="checkbox"/> ausländische Rentenleistungen                                     | monatlich _____ € |
| <input type="checkbox"/> Unfallrente                                                       | monatlich _____ € |
| <input type="checkbox"/> Rente aus privater Lebensversicherung                             | monatlich _____ € |
| <input type="checkbox"/> Zahlungen nach dem privaten Entschädigungsrecht (SGB XIV)         | monatlich _____ € |
| <input type="checkbox"/> Pension nach beamtenrechtlichen Vorschriften                      | monatlich _____ € |
| zuzüglich Sonderzahlungen                                                                  | jährlich _____ €  |

## 7. Sonstige Einkünfte

☐ nein ☐ ja

|                                                                                      |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Altenteil (bar)                                             | monatlich _____ € |
| <input type="checkbox"/> Sachbezüge                                                  |                   |
| <input type="checkbox"/> freie Verpflegung <input type="checkbox"/> freie Unterkunft |                   |
| <input type="checkbox"/> Unterhalt von geschiedenen/getrennt lebenden Ehegatten      | monatlich _____ € |
| <input type="checkbox"/> Sozialhilfe, Grundsicherung                                 | monatlich _____ € |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Einnahmen: _____                                   | monatlich _____ € |

## 8. keine eigenen Einkünfte

☐ Ich habe keine eigenen Einkünfte, mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch

\_\_\_\_\_

z.B. durch Ehegatten, Lebenspartner, Eltern

**G. Angaben zum Ehegatten/Lebenspartner und Kindern**

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

☐ ja (weitere Angaben sind nicht erforderlich, weiter bei "Unterschrift")

☐ nein, die Bruttoeinnahmen meines Ehegatten/Lebenspartners betragen monatlich \_\_\_\_\_ €.

Haben Sie oder Ihr Ehegatte/Lebenspartner unterhaltsberechtigzte Kinder?

☐ nein ☐ ja

Gemeinsame/-s unterhaltsberechtigzte/-s Kind/-er

\_\_\_\_\_

Bitte jeweils vollständigen Namen und Geburtsdatum angeben

Unterhaltsberechtigzte/-s Kind/-er des Ehegatten/Lebenspartners, nicht zugleich Kind/-er des Mitglieds

\_\_\_\_\_

Bitte jeweils vollständigen Namen und Geburtsdatum angeben

**H. Angaben zur Familienversicherung**

Sollen Familienangehörige in die Familienversicherung aufgenommen werden?

☐ nein ☐ ja, wie bisher ☐ ja, bitte schicken Sie mir einen Anmeldefragebogen

**I. Datenübermittlung an die Finanzverwaltung**

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

Meine Identifikationsnummer lautet: \_\_\_\_\_  
Identifikationsnummer

**J. 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 [SVLFG.de/datenschutz](https://svlfg.de/datenschutz) bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.