



Aktenzeichen:

Anmeldung für bisher nicht versicherte Personen			
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 <small>Tag, Monat, Jahr</small> <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft lebend			
Elterneigenschaft ist erfüllt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ein Nachweis (z. B. Geburtsurkunde) <input type="checkbox"/> ist beigefügt. <input type="checkbox"/> liegt der LKK bereits vor.			
B. Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis			
Waren Sie zuletzt bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ bei der _____ <small>Name der Krankenkasse</small> Ich war versichert aufgrund einer <input type="checkbox"/> eigenen Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung durch _____ <small>Name des Mitgliedes</small>			
Waren Sie zuletzt bei einer privaten Krankenversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ bei der _____ <small>Name der Krankenversicherung</small>			
Wer hat in der Zeit, in der Sie nicht versichert waren, die Behandlungskosten getragen? _____			
C. Ergänzende Angaben			
Bestehen Ansprüche auf Krankenversicherung/-versorgung gegenüber einem ausländischen gesetzlichen Versicherungsträger im Rahmen des über- und zwischenstaatlichen Rechts? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Haben Sie in der Vergangenheit Leistungen von einem Sozialhilfeträger erhalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ Bitte letzten Bescheid beifügen!			
D. Angaben zur ausgeübten Tätigkeit			
Welche Tätigkeit üben Sie aus oder haben Sie zuletzt ausgeübt? Ich bin/war tätig als <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Selbständiger als _____ <small>Art der Tätigkeit/des Gewerbes</small> <input type="checkbox"/> _____			



Aktenzeichen:

E. Angaben zur Erwerbsbiographie und zum Versicherungsverlauf

Wir bitten um eine Darstellung Ihrer Erwerbsbiographie und Ihres bisherigen Versicherungsverlaufs seit dem Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung.

Folgende Angaben können hierfür in Betracht kommen:

Angaben zur eigenen Person (früher geführte Namen), Zeiten der Schulausbildung, Zeiten der Erwerbstätigkeiten; auch im Ausland (Tätigkeit von/bis, Arbeitgeber, zuständige Krankenkasse), Angaben zum Ehegatten und dessen Versicherungsschutz

F. Einkommensteuerbescheid

Meinen letzten 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.

keine Einkommensteuererklärung abgegeben habe.

G. Erklärung zur Beitragseinstufung in die höchste Beitragsklasse

Meine monatlichen Einnahmen übersteigen den Betrag von 4.687,50 €

In diesen Einnahmen sind Einkünfte aus Gewerbe, selbständiger Tätigkeit und/oder Vermietung und Verpachtung enthalten.

Weitere Einkommensangaben sind nicht erforderlich, weiter bei Punkt I.

H. Detaillierte Erklärung zu den Einkünften - Bitte aktuelle Nachweise in Kopie beifügen -

1. Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft

nein

ja, und zwar

jährlich _____ €

Die Einkünfte wurden

nach Buchführungsunterlagen ermittelt.

nach § 13 a Einkommensteuergesetz festgestellt.



Aktenzeichen:

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
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 (Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung, Sozialgeld) 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)

