



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 Tag, Monat, Jahr <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft lebend		

Elterneigenschaft ist erfüllt

nein ja, ich habe _____ Kind/Kinder. Je ein Nachweis (z. B. Geburtsurkunde)
 Anzahl
 ist beigelegt. liegt der LKK bereits vor.

B. Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis

Waren Sie zuletzt bei einer **gesetzlichen** Krankenkasse versichert?

nein ja, vom _____ bis _____ bei der _____
 Name der Krankenkasse
 Ich war versichert aufgrund einer
 eigenen Versicherung
 Familienversicherung durch _____
 Name des Mitgliedes

Waren Sie zuletzt bei einer **privaten** Krankenversicherung?

nein ja, vom _____ bis _____ bei der _____
 Name der Krankenversicherung

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? nein ja

Haben Sie in der Vergangenheit Leistungen von einem Sozialhilfeträger erhalten?

nein 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

Arbeitnehmer Beamter
 Selbständiger als _____
 Art der Tätigkeit/des Gewerbes



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 beigefügt.
 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 5.812,50 €
 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

Die Einkünfte wurden

- nach Buchführungsunterlagen ermittelt.
 nach § 13 a Einkommensteuergesetz festgestellt.

jährlich _____ €



Aktenzeichen:

2. Einkünfte aus Gewerbe oder selbständiger Tätigkeit

nein

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

nein

ja, und zwar in Vollzeit _____ in Teilzeit _____, geringfügig Beschäftigte _____ Anzahl

3. Einkünfte aus Kapitalvermögen

nein

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

nein

ja, und zwar jährlich _____ €

5. Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit (Arbeitsentgelt, Lohn, Gehalt; jeweils Brutto)

nein

ja, und zwar monatlich _____ €

aus einer geringfügigen Beschäftigung („Minijob“) monatlich _____ €

Einmalzahlungen (Weihnachts-/Urlaubsgeld/Sonstiges) jährlich _____ €

6. Einkünfte aus Renten

nein

ja, und zwar monatlich _____ €

Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung monatlich _____ €

Versorgungsbezüge (Betriebs-, Zusatzrente, Rente der Alterskasse) monatlich _____ €

ausländische Rentenleistungen (bitte aktuellen Nachweis beifügen) monatlich _____ €

Unfallrente, Rente aus privater Lebensversicherung monatlich _____ €

Renten nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) monatlich _____ €

Pension nach beamtenrechtlichen Vorschriften monatlich _____ €

zuzüglich Sonderzahlungen in Höhe von jährlich _____ €

7. Sonstige Einkünfte (Bitte Kopie eines geeigneten Nachweises beifügen!)

nein

ja, und zwar monatlich _____ €

Altenleistungen (bar) monatlich _____ €

Sachbezüge: monatlich _____ €

freie Verpflegung freie Unterkunft monatlich _____ €

Sonstiges _____ monatlich _____ €

Unterhalt von geschiedenen/getrennt lebenden Ehegatten monatlich _____ €

Sozialhilfe monatlich _____ €

Sonstige Einnahmen _____ monatlich _____ €

8. Keine eigenen Einkünfte

Ich habe keine eigenen Einkünfte, mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch

(z. B. durch Ehegatten, Lebenspartner, Eltern)



Aktenzeichen:

I. 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 unterhaltsberechtigte 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

J. Angaben zur Familienversicherung

Sollen Familienangehörige in die Familienversicherung aufgenommen werden?

nein ja, bitte übersenden Sie mir einen Anmeldefragebogen

K. 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

L. 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.