



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 <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. Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis			
Waren Sie zuletzt bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ bei der _____ Name der Krankenkasse Ich war versichert aufgrund einer <input type="checkbox"/> eigenen Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung durch _____ Name des Mitgliedes			
Waren Sie zuletzt bei einer privaten Krankenversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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? <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 _____ Art der Tätigkeit/des Gewerbes <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 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

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
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:

I. Angaben zum Ehegatten/Lebenspartner und Kindern

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

□ ia

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

Haben Sie oder Ihr Ehegatte/Lebenspartner unterhaltsberechtignte 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: _____

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.