

Angaben zur Berechnung der Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung Teil 1 von 2

PK-068

Name	Vorname	Versicherungsnummer

Kontakt	
Ich bin telefonisch tagsüber erreichbar unter <i>(freiwillige Angabe)</i> : _____	
E-Mail <i>(freiwillige Angabe)</i> : _____	

Familienstand			
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> getrennt lebend
<input type="checkbox"/> verheiratet/ eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem LPartG			
Seit: _____		<i>(Bitte tragen Sie hier den Zeitpunkt der Änderung ein.)</i>	

Angaben zum Ehe- /Lebenspartner	
<input type="checkbox"/>	Mein Ehe-/ Lebenspartner ist gesetzlich versichert bei: _____
<input type="checkbox"/>	Mein Ehe-/ Lebenspartner ist privat versichert bei: _____
<i>Falls Ihr Ehe-/ Lebenspartner privat (auch Beihilfe) versichert ist, benötigen wir Angaben zu den Einnahmen:</i>	
monatliche Einnahmen brutto:	_____ € <i>(Bitte Nachweis beifügen.)</i>
jährliche Einnahmen brutto:	_____ € <i>(Bitte Nachweis beifügen.)</i>

Angaben zu Kindern	
<input type="checkbox"/>	Ich habe Kinder <i>(Weitere Angaben zu Kindern nur erforderlich, wenn Ihr Ehe-/ Lebenspartner nicht gesetzlich versichert ist.)</i>
<input type="checkbox"/>	Anzahl der gemeinsam unterhaltsberechtigten Kinder: _____ davon privat versichert _____
<input type="checkbox"/>	Anzahl der Kinder meines Ehe-/ Lebenspartners: _____ davon privat versichert _____

Angaben zur ausgeübten Tätigkeit/ Personenkreis			
<input type="checkbox"/>	Selbstständig tätig	Anzahl der wöchentlichen Arbeitsstunden _____	
<input type="checkbox"/>	als: _____	Anzahl geringfügig Beschäftigter _____	
		Anzahl versicherungspflichtig Beschäftigter _____	
<input type="checkbox"/>	Arbeitnehmer(in)	<input type="checkbox"/> Student(in)	<input type="checkbox"/> Schüler(in)
<input type="checkbox"/>	Elternzeit von _____	bis _____	
<input type="checkbox"/>	Beamter/ Beamtin	<input type="checkbox"/> Pensionär(in)	<input type="checkbox"/> Rentner(in)
<input type="checkbox"/>	Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger	<input type="checkbox"/> Sonstige _____

Ich bin zur Abgabe einer Steuererklärung verpflichtet: Ja Nein

(Wenn ja, fügen Sie bitte Ihren aktuellsten Einkommensteuerbescheid bei.)

Angaben zur Berechnung der Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung Teil 2 von 2

Name	Vorname	Versicherungsnummer

PK-068

Einnahmen des Mitglieds		
<input type="checkbox"/> Meine monatlichen Bruttoeinnahmen liegen über 5.175,00 Euro . Ich beziehe keine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, keine ausländische Rente und keine Versorgungsbezüge. <i>(Weitere Angaben zu Ihren Einkommensverhältnissen sind in diesem Fall <u>nicht</u> erforderlich.)</i>		
Einnahmearten	monatlich €	jährlich €
Lohn/Gehalt aus unselbständiger Beschäftigung Bruttoentgelt <i>(Bitte die letzte Gehaltsabrechnung beifügen.)</i>		
Einmalzahlung <i>(Bitte Nachweis beifügen.)</i>		
sonstiger geldwerter Vorteil <i>(Bitte Nachweis beifügen.)</i>		
Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit <i>(Bitte den letzten Einkommensteuerbescheid vollständig beifügen.)</i>		
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung <i>(Bitte den letzten Einkommensteuerbescheid vollständig beifügen.)</i>		
Einnahmen aus Kapitalvermögen, vermindert um die Werbungskosten aber ohne Abzug des Sparerpauschbetrages <i>(Bitte Nachweise beifügen.)</i>		
Renten, z. B. Alters-, Hinterbliebenen- und Unfallrenten, private und ausländische Renten <i>(Bitte aktuelle Rentenbescheide beifügen.)</i> Art: _____ Art: _____		
Grundsicherung <i>(Bitte Bescheid beifügen.)</i>		
Bruttoversorgungsbezüge, z. B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten <i>(Bitte aktuelle Bescheide beifügen.)</i> Art: _____ Art: _____ Einmalzahlung		
Sozialhilfe <i>(Bitte Bescheid beifügen.)</i>		
Abfindung <i>(Bitte Vertrag beifügen.)</i>		
Sonstige Einnahmen <i>(Bitte Nachweise beifügen.)</i> Art: _____		
<input type="checkbox"/> Meine monatlichen Einnahmen liegen unter 1.178,33 Euro. Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch _____ .		

Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Über alle künftigen Veränderungen werde ich Sie unverzüglich informieren und geeignete Nachweis (z. B. Steuerbescheid) vorlegen. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unwahre Angaben zu einer Beitragsnachberechnung führen.

X

Datum

Unterschrift Mitglied