

Zurück an:

Ernst & Young BKK  
Beleglesezentrum  
30645 Hannover

### Fragebogen zur Einkommensermittlung

1. Angaben zur Person		
Vorname Name	Versicherungsnummer	Geburtstag
Alexander Falcoianu	S382709121	12.06.1974
1.1 Familienstand		
<input type="checkbox"/> ledig	<input checked="" type="checkbox"/> verheiratet / eingetragene Lebensgemeinschaft	
<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden	
1.2 Angehörige		
<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Anzahl der unterhaltsberechtigten Stief-/Enkel-/Kinder:	
<input checked="" type="checkbox"/> Ehepartner / eingetr. Lebenspartner ist gesetzlich krankenversichert bei der	<u>Shireen (Familienvers.)</u>	
<input type="checkbox"/> Ehepartner / eingetr. Lebenspartner ist privat krankenversichert (bitte Seite 2 Spalten für „privat versicherter Ehegatte“ ausfüllen)		
2. Angaben zur ausgeübten Tätigkeit / zum Personenkreis		
<input checked="" type="checkbox"/> selbstständig als:	<u>Kaufmann</u>	
Anzahl der wöchentlichen Arbeitsstunden:	<u>40</u>	
<input type="checkbox"/> Anzahl der Beschäftigten:	<u>0</u>	
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in)		
<input type="checkbox"/> Beamter / Beamtin		
<input type="checkbox"/> Pensionär(in)		
<input type="checkbox"/> Rentner(in)		
<input type="checkbox"/> Hausfrau / Hausmann		
<input type="checkbox"/> Schüler(in) / Umschüler(in)		
<input type="checkbox"/> Student(in)		
<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger(in)		
<input type="checkbox"/>		
3. Einnahmen		
		S382709121
3.1	a) Meine monatlichen Bruttoeinnahmen liegen über der Beitragsbemessungsgrenze (4.987,50 €).	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
	b) Ich beziehe eine Rente der Rentenversicherung.	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
<b>Hinweis:</b> Sofern Sie a) mit Ja und b) mit Nein beantworten, sind keine weiteren Angaben mehr erforderlich.		

Vorname Name		Versicherungsnummer		Geburtstag	
Alexander Falcoianu		S382709121		12.06.1974	
		Mitglied		privat versicherter Ehegatte	
		monatlich €	jährlich €	monatlich €	jährlich €
3.2	Lohn/ Gehalt aus unselbständiger Beschäftigung Monatliches Bruttoentgelt, <b>bitte die letzte Gehaltsbescheinigung beifügen.</b>				
	Einmalzahlungen, <b>bitte Nachweis beifügen.</b>				
	Sonstiger geldwerter Vorteil, <b>bitte Nachweis beifügen.</b>				
3.3	Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit, <b>bitte den letzten Einkommensteuerbescheid beifügen.</b>	s. EStB 2021			
3.4	Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, <b>bitte den letzten Einkommensteuerbescheid beifügen.</b>				
3.5	Einnahmen aus Kapitalvermögen, vermindert um die Werbungskosten aber ohne Abzug des Steuerfreibetrages. <b>bitte Nachweise beifügen.</b>				
3.6 a	Renten (z. B. Alters-, Hinterbliebenen- und Unfallrenten, sowie ausländische Renten), <b>bitte aktuelle Nachweise beifügen.</b>				
	Art:				
	Art:				
	Art:				
3.6 b	<b>Grundsicherung</b>				
3.7	Brutto-Versorgungsbezüge (z. B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten), <b>bitte aktuelle Bescheide beifügen.</b>				
	Art:				
	Art:				
	Einmalzahlung:				
3.8	Sozialhilfe, <b>bitte Bescheid beifügen.</b>				
3.9	Abfindung, <b>bitte Bescheid beifügen.</b>				
3.10	Sonstige Einnahmen, <b>bitte Nachweis beifügen.</b>				
	Art:				
	Art:				
4.	<b>Angaben zum Lebensunterhalt:</b>				
	<input type="checkbox"/> meine monatlichen Einnahmen liegen unter dem Betrag in Höhe von 1.131,67 €, ich bestreite meinen Lebensunterhalt durch - <b>bitte Art und Höhe der Einnahmen angeben.</b>				
	_____				
	(z.B. Ersparnisse, Unterstützung durch andere Personen)				

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

11.08.2013

Datum



Unterschrift

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X, Artikel 5 Abs. 1 DSGVO): Ihre Daten werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches und der Datenschutzgrundverordnung zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben unserer Krankenkasse erhoben und vertraulich verwendet. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die Verarbeitung ein. Weitere Informationen finden Sie unter [www.ey-bkk.de/datenschutz](http://www.ey-bkk.de/datenschutz).