

HEK - Privatkunden 22034 Hamburg

Einkommensprüfung für Ihre freiwillige Versicherung ab dem:	
Name, Vorname	Versichertennummer
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet
Ehepartner/Lebenspartner*	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat krankenversichert**
Ich habe eigene Kinder	<input type="checkbox"/> Ja (Wenn noch kein Nachweis vorgelegt wurde, diesen bitte beifügen) <input type="checkbox"/> Nein
Ich habe unterhaltsberechtigten Kinder	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl: <input type="checkbox"/> Nein

Erwerbsstatus/Personenzugehörigkeit			
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> selbstständig tätig seit <input type="checkbox"/> freiberuflich tätig seit	<input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Student	<input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Pensionär
<input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger bitte letzten Bescheid des Sozialamtes beifügen		<input type="checkbox"/> Schwerbehinderter

Mein monatliches Einkommen (ohne Renten und Versorgungsbezüge) liegt über der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung (4.537,50 Euro)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ich habe folgende Einnahmen:	Mitglied monatlich Euro	Ehepartner** monatlich Euro
Arbeitsentgelt/Dienstbezüge (Bruttobetrag) aus nichtselbstständiger Beschäftigung - bitte Nachweis beifügen		
Einmalzahlungen zum Beispiel Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld - bitte Nachweis beifügen		
Einnahmen aus selbstständiger/freiberuflicher Tätigkeit bitte letzten Einkommensteuerbescheid beifügen		
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung bitte letzten Einkommensteuerbescheid beifügen		
Einnahmen aus Kapitalvermögen ohne Abzug des Sparer-Pauschbetrag bitte aktuellen Nachweis beifügen		
Sonstige Einnahmen, bitte Art angeben: zum Beispiel Sozialhilfe, „Taschengeld“, Abfindungen, Gründungszuschuss - bitte aktuellen Nachweis beziehungsweise Kopie des Bescheids beifügen		

* Lebenspartner nach dem Gesetz über die eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG).

** Ist Ihr Ehepartner oder Lebenspartner privat krankenversichert, müssen wir die Einnahmen Ihres Ehepartners bei der Beitragseinstufung mitberücksichtigen.

Renten/Versorgungsbezüge (Betriebsrente)/Pension:	Mitglied monatlich Euro	Ehepartner** monatlich Euro
Art/Zahlstelle:		
Art/Zahlstelle:		
Einmalzahlungen:		

Mit der Übermittlung meiner Beitragsdaten an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) bin ich einverstanden:
<input type="checkbox"/> Ja - bitte Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID) angeben: <input type="checkbox"/> Nein
Wenn Sie der Datenübermittlung zustimmen, melden wir Ihre Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung dem zuständigen Finanzamt. Ansonsten weisen Sie diese Aufwendungen selbst in Ihrer Steuererklärung nach.
Sonstige Mitteilungen zu Ihrem Einkommen oder Ihren Nachweisen
Die vorstehenden Angaben habe ich wahrheitsgemäß gemacht. Sofern sich meine Einkünfte ändern, werde ich Sie umgehend benachrichtigen und geeignete Nachweise vorlegen. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unwahre Angaben zu Beitragsnachberechnungen führen.
Ich bin zu erreichen unter:
Telefonnummer privat Telefonnummer mobil
E-Mail Adresse

Datum

Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter/Bevollmächtigter,
bei Steuerberatern bitte Vollmacht beilegen)

Hinweise zum Datenschutz und zur Mitwirkungspflicht: Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 206 Sozialgesetzbuch (SGB) V und § 50 SGB XI erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Falle aufgrund § 240 SGB V und § 57 SGB XI zur korrekten Festsetzung der Beitragshöhe notwendig. Fehlt die Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen bei der Beitragsbemessung führen. Die Angabe der Telefonnummer und der E-Mail-Adresse ist freiwillig.

**Rücksendung per Fax bitte an 040 65696-1237
oder Rücksendung über HEK Service-App**