



BAHN-BKK  
PostCenter  
48123 Münster

Name: \_\_\_\_\_  
Geb.: \_\_\_\_\_  
KVNR: \_\_\_\_\_  
Anschrift (nur bei Änderungen ausfüllen):  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Für Rückfragen bin ich erreichbar unter  
Tel. privat: \_\_\_\_\_  
Tel- geschäftlich: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

## Einkommensanfrage

### Angaben zur Person

Familienstand seit: \_\_\_\_\_

- ledig       getrennt lebend       geschieden  
 verheiratet/ eingetragene Lebenspartnerschaft\*       verwitwet

\* gleichgeschlechtliche(r) Lebenspartner(in) nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)

### Krankenversicherung des Ehegatten

- nicht gesetzlich krankenversichert (private Krankenversicherung oder freie Heilfürsorge)\*\*  
 gesetzlich krankenversichert bei: \_\_\_\_\_

\*\*Angaben zu den Einkünften Ihres Ehegatten sind nur notwendig, wenn dieser nicht gesetzlich krankenversichert ist.

Anzahl der gemeinsamen unterhaltsberechtigten Kinder:

familienversichert: \_\_\_\_\_ (bitte Anzahl eintragen)      nicht familienversichert: \_\_\_\_\_ (bitte Anzahl eintragen)

### Angaben zur ausgeübten Tätigkeit/Personenkreis

selbstständig als: \_\_\_\_\_

oder selbstständig in der Versicherungsbranche       ja

Anzahl der wöchentlichen Arbeitsstunden: \_\_\_\_\_ Anzahl der Beschäftigten: \_\_\_\_\_

Persönliche Mitarbeit im Unternehmen:       ja       nein

Arbeitnehmer(in)       Beamter/ Beamtin       Rentner(in)

Hausfrau/ Hausmann (bitte aktuellen Steuerbescheid des Ehegatten beifügen)

Schüler(in)/ Umschüler(in) (bitte aktuelle Schulbescheinigung beifügen)

Student(in) (bitte aktuelle Immatrikulationsbescheinigung beifügen)

Sozialhilfeempfänger

Sonstiges \_\_\_\_\_

Der aktuellste Einkommenssteuerbescheid bzw. die aktuellen Einkommensnachweise ist/sind beigelegt.

Ich bin hauptberuflich selbstständig tätig und der aktuellste Einkommenssteuerbescheid 20\_\_\_\_ liegt der BAHN-BKK bereits vor.

<b>Bitte in jedem Fall ausfüllen, auch wenn sich seit Ihren letzten Angaben nichts geändert hat</b>			
<b>Meine monatlichen Bruttoeinnahmen liegen über 5.812,50 EUR</b> Ich beziehe Versorgungsbezüge/Rente		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
<b>Art des Einkommens (Brutto)</b>	<b><u>Bitte Nachweis(e) beifügen!</u></b>	<b>monatlich in €</b>	<b>jährlich in €</b>
<b>Lohn/ Gehalt/ Dienstbezüge/ Sachbezüge</b> aus unselbstständiger Beschäftigung			
<b>Einmalzahlungen</b> wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld, sonstige einmalige Zahlungen			
<b>Sonstiger geldwerter Vorteil</b>			
<b>Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit oder Leistungen für Existenzgründer</b> von der Agentur für Arbeit			
<b>Rente</b> aus der Sozialversicherung (ohne Beitragsszuschuss) Bitte fügen Sie den Rentenbescheid bei.			
<b>Einkünfte aus Provisionen</b>			
<b>Rentenähnliche Einnahmen</b> (z.B. Versorgungsbezüge, Betriebs - und Zusatzrenten)			
<b>Einmalzahlungen</b> (z. B: Weihnachtszuwendung)			
<b>Unfall- oder Kriegsbeschädigtenrente, ausländische Renten, private Renten</b> (ohne gesetzliche Leistungen zur Deckung eines durch Körperschaden verursachten Mehrbedarfs)			
<b>Ruhegehalt, Pension</b> oder ähnliches, ggf. mit Sonderzahlungen, nach <b>beamtenrechtlichen Vorschriften</b>			
<b>Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung</b>			
<b>Einkünfte aus Kapitalvermögen</b> (Zinsen) ohne <b>Abzug des Sparerfreibetrages/ Sparer-Pauschbetrages</b>			
<b>Sonstige Einnahmen zum Lebensunterhalt</b> (z.B. <input type="checkbox"/> geringfügiger Beschäftigung, <input type="checkbox"/> Unterhaltsgeld, <input type="checkbox"/> Sozialhilfe, <input type="checkbox"/> Grundsicherungsrente, <input type="checkbox"/> Abfindungen)			
<b>Überbrückungsgeld des Arbeitgebers</b> Wird oder wurde die Erstattung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrags bei Ihrem Arbeitgeber beantragt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Ich beziehe <b>keine</b> der zuvor genannten Einnahmen.			
Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch:		<input type="checkbox"/> Ehegatte/Eltern	<input type="checkbox"/> Ersparnisse
		<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
<b>Einkünfte des nicht gesetzlich versicherten Ehepartners/ Lebenspartners</b>			

**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. Die Hinweise unter „Wichtige Informationen für freiwillig Versicherte“ habe ich gelesen.**

Datum

Unterschrift

Hinweis zum Datenschutz und zur Mitwirkungspflicht: Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 206 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. Für die Beitragsberechnung nicht erforderlichen Daten können auf dem Steuerbescheid geschwärzt werden. Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie auf unserer Internetseite [www.bahn-bkk.de/datenschutz](http://www.bahn-bkk.de/datenschutz).