

Versicherungsservice Oberbayern Süd
Team Bad Reichenhall

Wittelsbacherstr. 8
83435 Bad Reichenhall

Telefax: 08651 701-441510
Internet: www.aok.de
E-Mail: vs.bad_reichenhall@service.by.aok.de

Servicezeiten Telefon	
Montag bis Mittwoch	08:00 - 17:00 Uhr
Donnerstag	08:00 - 17:30 Uhr
Freitag	08:00 - 15:00 Uhr
und nach Vereinbarung.	

Ihr Ansprechpartner
Ihr Serviceteam

Telefon
08651 701-430

Datum
12.06.2024

Bei Rückfragen geben Sie bitte an:
S059590101

AOK - Wittelsbacherstr. 8 - 83435 Bad Reichenhall

Herrn
Uwe Hametner
rollparc.com/Vorsorgeverfuegung
Im Forst 2
83301 Traunreut

Ihre Kranken- und Pflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Hametner,

es ist uns wichtig, dass Ihre Gesundheit rundum in besten Händen ist. Dafür bieten wir Ihnen nicht nur umfassende und moderne Leistungen. Wir möchten auch, dass Sie nur die Beiträge zahlen, die für Sie nötig sind.

Damit wir für Sie die korrekte Beitragshöhe klären können, benötigen wir nur ein paar Minuten Ihrer Zeit.

Um Sie vor möglichen finanziellen Nachteilen zu bewahren, bitten wir Sie,

- **den ausgefüllten, unterschriebenen Erhebungsbogen sowie geeignete Einkommensnachweise**
- **Ihren letzten vorliegenden Einkommensteuerbescheid** (sofern Sie zur Einkommensteuer veranlagt werden)

innerhalb von 14 Tagen zurückzusenden. Gerne können Sie uns alle Unterlagen auch per E-Mail oder Fax zuschicken.

Der letzte uns vorliegende Einkommensteuerbescheid wurde für das Kalenderjahr 2021 ausgestellt.

Bitte beachten Sie: Den Fragebogen benötigen wir auch dann, wenn sich Ihre Einnahmen seit Ihren letzten Angaben nicht geändert haben bzw. kein aktueller Einkommenssteuerbescheid vorliegt.



Schon jetzt vielen Dank für Ihre Mithilfe - und sollten Sie noch Fragen haben, zögern Sie bitte nicht, uns anzurufen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre
AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

Anlage

Wichtiger Hinweis:

Ihre Post wird für die weitere Bearbeitung digitalisiert. Bitte beachten Sie, dass wir eingereichte Originalbelege aus technischen Gründen nicht zurückschicken können.

Erhebungsbogen zur Versicherung

1. Angaben zum Familienstand

ledig geschieden verwitwet getrennt lebend

verheiratet - Mein Ehegatte/Lebenspartner ist gesetzlich versichert

verheiratet - Mein Ehegatte/Lebenspartner ist **nicht** gesetzlich versichert, bitte zusätzlich Fragen unter 3.10 beantworten.

2. Angaben zur ausgeübten Tätigkeit (z. B. Arbeitnehmer, Selbstständiger, Hausfrau, Rentner, Pensionist)

Ich bin _____

3.	Einnahmen (bitte in jedem Fall ausfüllen, auch wenn sich seit Ihren letzten Angaben nichts geändert hat)		
3.1	Meine monatlichen Bruttoeinkünfte liegen über 5.175,00 EUR ☐ ja Wenn ja, brauchen Sie die nachstehenden Fragen nur zu beantworten, wenn Sie eine Rente/Versorgungsbezüge erhalten.		
		monatlich EUR	jährlich EUR
3.2	Lohn/Gehalt/Dienstbezüge aus unselbstständiger Beschäftigung		
	monatliches Bruttoentgelt, bitte fügen Sie die letzte Gehaltsabrechnung bei		
	Einmalzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld)		
	sonstiger geldwerter Vorteil		
3.3	Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, bitte fügen Sie den letzten Einkommensteuerbescheid bei		
	☐ wöchentlicher zeitlicher Aufwand für die selbstständige bzw. freiberufliche Tätigkeit (einschl. Vor- und Nacharbeit) _____ Stunden ☐ Anzahl sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer _____ ☐ Anzahl geringfügig entlohnte Arbeitnehmer _____		
3.4	Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, bitte fügen Sie den letzten Einkommensteuerbescheid bei		
3.5	Einnahmen aus Kapitalvermögen, vermindert um die Werbungskosten aber ohne Abzug des Sparerfreibetrages, bitte vorhandene Nachweise beifügen (z. B. Einkommensteuerbescheid, Zinsbescheinigung)		
3.6	Renten (z. B. Alters-, Hinterbliebenenrente - ohne Beitragszuschuss)		
	Unfallrenten, ausländische Renten, private Renten, bitte aktuelle Bescheide beifügen		
3.7	Sozialhilfe/Grundsicherung/Bürgergeld, bitte fügen Sie den letzten Bescheid bei		
3.8	Brutto-Versorgungsbezüge (z. B. Pensionen, Betriebs- und Zusatzrenten), bitte aktuelle Bescheide beifügen		
	Einmalzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld)		
3.9	Sonstige Einnahmen, bitte Nachweise beifügen		
	Art: _____		
3.10	☐ Ehegatte/Lebenspartner im gemeinsamen Haushalt ist nicht gesetzlich krankenversichert ☐ mtl. Einkünfte liegen unter 5.175,00 EUR, bitte Nachweis beifügen ☐ mtl. Einkünfte liegen über 5.175,00 EUR, (Einkommensnachweis des Ehe/Lebenspartners bei unterhaltsberechtigten Kindern erforderlich) ☐ Gemeinsame unterhaltsberechtigten Kinder - die familienversichert sind: Anzahl _____ - Kinder unter 25 Jahre, die freiwillig gesetzlich oder privat krankenversichert sind: Anzahl _____ ☐ Nicht gemeinsame unterhaltsberechtigten Kinder - die familienversichert sind: Anzahl _____ - Kinder unter 25 Jahre, die freiwillig gesetzlich oder privat krankenversichert sind: Anzahl _____		
3.11	☐ Ich habe keine eigenen Einnahmen mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch: _____		

Die vorstehenden Angaben habe ich wahrheitsgemäß gemacht. Sofern sich meine Einkünfte ändern, werde ich Sie umgehend benachrichtigen und geeignete Nachweise (z. B. Einkommensteuerbescheid) vorlegen. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unwahre Angaben zu Beitragsnachberechnungen führen.

Datum _____

Unterschrift Mitglied/gesetzlicher Vertreter _____

Telefon _____



Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach §§ 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 i. V. m. § 240 SGB V und § 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI i. V. m. § 57 SGB XI zum Zwecke der Feststellung der Beiträge verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 206 SGB V und § 50 SGB XI erforderlich. Fehlt die Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen bei der Beitragsbemessung und zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen führen. Für die Beitragsberechnung nicht erforderliche Daten können auf den Nachweisen geschwärzt werden. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/bayern/datenschutzrechte oder erhalten Sie in jeder AOK-Geschäftsstelle. Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig. Sie dient der schnellen Kontaktaufnahme bei Rückfragen zu Ihren Angaben.

Bitte zurück an:

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse
Service-Center
92400 Amberg

S059590101
Versicherungsnummer

Absender
Herrn
Uwe Hametner
rollparc.com/Vorsorgeverfuegung
Im Forst 2
83301 Traunreut