

Absender:

AOK – Die Gesundheitskasse
für Niedersachsen
Servicezentrum

Erklärung über Einkommensverhältnisse

Guten Tag,

die Erklärung über Einkommensverhältnisse habe ich unterschrieben beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Anlage

Erklärung über Einkommensverhältnisse

Vorauszahlung für Jahr _____ Erstattung für das Jahr _____ (bitte zutreffendes ankreuzen)

Wenn Sie einem der folgenden Personenkreise angehören (bitte Zutreffendes ankreuzen), brauchen Sie die nächste Seite des Antrages nicht auszufüllen. Bitte legen Sie dem Antrag eine Kopie des Bewilligungsbescheides bei.

- Bezieher von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII (Sozialhilfe)
- Bezieher von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II)
- Bezieher von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII (Sozialhilfe)
- Bezieher von Pflegewohngeld
- Personen, die Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen des Bundesversorgungsgesetzes erhalten
- Personen, die in einem Heim leben und bei denen die Heimkosten von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegesopferfürsorge getragen werden

Angaben zu den mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen (zum gemeinsamen Haushalt gehören auch Ehegatten/Lebenspartner², die dauerhaft in Pflegeheimen leben):

| Person | Name | Vorname | Geburtsdatum | Krankenkasse (wenn AOK Niedersachsen, dann KV-Nr. ¹) |
|---------------------------------------|------|---------|--------------|--|
| Versicherter | | | | |
| Ehepartner/Lebenspartner ² | | | | |
| Kind 1 | | | | |
| Kind 2 | | | | |
| Kind 3 | | | | |
| Kind 4 | | | | |

Familienstand: _____ seit: _____ oder getrennt lebend seit _____

Bankverbindung³:

Bank/Sparkasse: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Für Rückfragen bin ich tagsüber zu erreichen unter Telefon: _____

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben sowie des umseitigen Fragebogens. Änderungen in meinen Einkommensverhältnissen werde ich der AOK mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach dem SGB V (§§ 61, 62 SGB V; §§ 60, 65, 66 SGB I) erhoben und verarbeitet. Da die Entscheidung über Ihren Antrag auch von den Angaben Ihrer im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen abhängt, müssen auch diese die Angaben machen (§ 99 SGB X). Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/nds/datenschutzrechte. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren oben genannten Ansprechpartner oder unseren Datenschutzbeauftragten.

¹ KV-Nr. = Versichertennummer. Sie finden sie auf Ihrer AOK-Versichertenkarte.
² gilt für gleichgeschlechtliche Paare nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz
³ wird bei Erstattung von überzahlten Zuzahlungsbeträgen benötigt

Zu den Einnahmen eines Versicherten zum Lebensunterhalt gehören alle Bruttoeinnahmen, mit denen der Lebensunterhalt bestritten werden kann.

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

| Einkunftsart | Zu meinen/unseren Bruttoeinnahmen gehören (Belege sind beizufügen) | Höhe der monatlichen Einnahmen | Die Einnahmen werden bezogen vom/von: | | | Zahlungsweise (jährlich, monatlich) |
|--|--|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| | | | Versicherten | Ehepartner/Lebenspartner* | Kind Nr.: | |
| Arbeitseinkommen | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Selbständige Tätigkeit (Einkommenssteuerbescheid erforderlich) | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Land- und Forstwirtschaft | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Arbeitsentgelt | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Lohn/Gehalt, auch aus geringfügiger Beschäftigung | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Einmalzahlungen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien) | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Renten/Pensionen/u.a. | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| aus der gesetzlichen Rentenversicherung z.B.: Alters-, Witwen-, Witwer-, Waisen-, Erwerbsunfähigkeits-, Berufsunfähigkeits-, Unfallrente | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| aus der gesetzlichen Unfallversicherung | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| aus privater Lebensversicherung | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| aus Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| von ausländischen Rentenversicherungsträgern und -stellen | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Ruhegehalt | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Betriebsrente | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Vorruhestandsgeld | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Altenteil | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Riesterrente | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Erträge | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pachteinnahmen | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Mieteinnahmen | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Zinsen aus Kapitalvermögen (z.B. Sparbücher) | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Entgeltersatzleistungen | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II (Hartz IV), Unterhaltsgeld | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| lfd. Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Insolvenzgeld | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Mutterschaftsgeld und Arbeitgeberzuschuss | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Sonstiges | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Elterngeld | | | | | | |
| Leistungen aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Unterhalt, Unterhaltsleistungen | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |
| Sonstige Einkünfte | <input type="checkbox"/> ja | _____ | | | | _____ |

* gilt für gleichgeschlechtliche Paare nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz