

Absender

Versicherungsnummer

Postbeamtenkrankenkasse  
70467 Stuttgart

Mitglied (Name, Vorname)

Datum

Telefon

## Antrag auf ermäßigten Beitrag in der Grundversicherung: Erklärung zu den Gesamteinkünften

Bitte machen Sie zu jeder vorliegenden Einkunftsart zutreffende Angaben.

<b>Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit</b>	<b>Jahressumme in Euro</b>	<b>Monatsbetrag in Euro</b>
Bezüge und oder Versorgungsbezüge		oder
Arbeitseinkünfte		oder
<b>Sonstige Einkünfte</b>	<b>Jahressumme in Euro</b>	<b>Monatsbetrag in Euro</b>
Selbstständige Tätigkeit		oder
Kapitalerträge (z.B. Zinsen, Dividenden)		oder
Vermietung und Verpachtung		oder
Renten		oder
Weitere Einkünfte (z.B. Minijob)		oder
<b>Einkünfte des Ehe- oder Lebenspartners*</b>	<b>Jahressumme in Euro</b>	<b>Monatsbetrag in Euro</b>
Nur ausfüllen, wenn oben keine Einträge vorhanden sind, also keine eigenen Einkünfte bestehen. Bitte Unterschrift des Ehe- oder Lebenspartners* ergänzen.		oder
<b>Gesamteinkünfte (Summe)</b>		

### Hinweise:

Die entsprechenden Nachweise, aus denen die Einkünfte hervorgehen, sind beigelegt. Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Alle Änderungen in den Einkommensverhältnissen werde ich sofort der Postbeamtenkrankenkasse anzeigen. Mir ist bekannt, dass bei rückwirkenden Änderungen unter Umständen Beiträge nachgefordert werden.

Die vorstehenden Angaben sind erforderlich zur Feststellung der Berechtigung für eine Ermäßigung des Beitrags nach § 26 Abs. 4 der Satzung. Sie werden ausschließlich für diesen Zweck erhoben, verarbeitet und genutzt. Die PBeaKK beachtet dabei die Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes. Soweit die Daten nicht mehr erforderlich sind, werden sie gelöscht.

\* Ehegattin oder Ehegatte bzw. Partnerin oder Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft

Ort, Datum

---

 Unterschrift Mitglied bzw. Bevollmächtigte/r

---

 Unterschrift Ehe- oder eingetragene/r Lebenspartner/in