

Absender

Postbeamtenkrankenkasse
70467 Stuttgart

Versicherungsnummer

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.

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

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.

* Eheleute bzw. Partner*in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft

Ort, Datum

 Unterschrift Mitglied bzw. bevollmächtigte Person

 Unterschrift Ehe-/Lebenspartner*in