

An  
DKV Deutsche Krankenversicherung AG  
50594 Köln

## Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen im Basistarif für das Jahr \_\_\_\_\_

### Persönliche Angaben des Versicherungsnehmers

|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| _____<br>Familienname                                                                                                                                                                                                                                                | _____<br>Vorname                   |
| _____<br>Geburtsdatum                                                                                                                                                                                                                                                | KV<br>_____<br>Versicherungsnummer |
| <b>Familienstand:</b><br><input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragener Lebenspartner<br><input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet |                                    |
| _____<br>Kontoverbindung (IBAN)                                                                                                                                                                                                                                      | _____<br>Name des Geldinstitutes   |
| _____<br>Kontoinhaber                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |

### Einkommensverhältnisse und Zuzahlungen

Ich, mein nachstehend aufgeführter Ehepartner/Lebenspartner<sup>1</sup> und die aufgeführten Kinder leben in einem gemeinsamen Haushalt.

|                                         | Versicherter | Ehegatte/<br>Lebenspartner | 1. Kind | 2. Kind | 3. Kind | 4. Kind |
|-----------------------------------------|--------------|----------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Name                                    |              |                            |         |         |         |         |
| Vorname                                 |              |                            |         |         |         |         |
| Geburtsdatum                            |              |                            |         |         |         |         |
| Jahres-Brutto<br>Einnahmen <sup>2</sup> |              |                            |         |         |         |         |
| Sachbezüge <sup>3</sup>                 |              |                            |         |         |         |         |
| Zuzahlungen <sup>4</sup>                |              |                            |         |         |         |         |
| Krankenkasse<br>(Name/Sitz)             |              |                            |         |         |         |         |

- <sup>1</sup> Im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.
- <sup>2</sup> Zu den Jahres-Bruttoeinnahmen gehören alle Bruttoeinnahmen im betreffenden Kalenderjahr, unabhängig von deren Steuerpflicht. Hierzu gehören z.B. Lohn und Gehalt – auch aus versicherungsfreier Beschäftigung – einschließlich Sonderzahlungen (z. B. Weihnachts-, Urlaubsgeld) sowie Sachbezüge, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Arbeitslosengeld/-hilfe, Betriebsrente und Rente aus der gesetzlichen oder einer privaten Rentenversicherung, Mieteinnahmen, Zinserträge usw.
- <sup>3</sup> Zu den Sachbezügen gehören freie Kost und Wohnung, die vom Arbeitgeber gewährt werden.  
Sofern der Wert der Sachbezüge in den Jahres-Bruttoeinnahmen nicht enthalten ist, bitte die Art der gewährten Sachbezüge angeben (z.B. freie Kost und/oder Wohnung).
- <sup>4</sup> Berücksichtigt werden die im Zusammenhang mit einer Leistung nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Basistarif entstandenen Zuzahlungen. Nicht zu berücksichtigen sind Eigenbeteiligungen bei der Versorgung mit Zahnersatz.

**Entsprechende Belege sind beigelegt (personenbezogene(s) Originalquittungen/Quittungsheft(e), Verdienstbescheinigung(en), Rentenbescheid(e), Steuerbescheid(e), Bescheid(e) über die Erträge aus Miete, Pacht, Kapital usw.).**

Ich versichere die Richtigkeit dieser Angaben. Sie können jederzeit nachgeprüft werden. Mir ist bekannt, dass ich eine Änderung der Verhältnisse unverzüglich dem Versicherungsunternehmen mitteilen muss. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückgezahlt werden. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der o.g. Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

Die Erhebung der Daten beruht auf § 62 Sozialgesetzbuch (SGB) V in Verbindung mit § 60 Absatz 1 SGB I und § 99 SGB X und ist zur Entscheidung über die Befreiung von Zuzahlungen erforderlich.