

Antrag auf Befreiung von den Zuzahlungen für das Jahr 2019 (Blatt 1)

Sie helfen uns, wenn Sie den Vordruck vollständig ausfüllen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

| | |
|---|--------------------|
| Name des Versicherten | Versichertennummer |
| Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet | |
| Anschrift | Telefonnummer |

| | |
|--|--------------|
| Geldinstitut | Kontoinhaber |
| IBAN | BIC |
| Anschrift des Kontoinhabers, falls nicht mit Antragsteller identisch! (Achtung: Vollmacht oder Betreuungsurkunde beifügen) | |

Folgende Angehörige leben mit mir im **gemeinsamen** Haushalt:

| | Name, Vorname | geboren am | Krankenkasse | Student mit Nebenwohnsitz ja/nein |
|------------|---------------|------------|--------------|-----------------------------------|
| Mitglied | | | | |
| Ehepartner | | | | |
| Kind 1 | | | | |
| Kind 2 | | | | |
| Kind 3 | | | | |

Bitte nur ergänzen, wenn bei Ihnen oder einem der im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen ein Grad der Behinderung (GdB) oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) vorliegt:

| | Name, Vorname | geboren am | MdE in Prozent | GdB |
|------------|---------------|------------|----------------|-----|
| Mitglied | | | | |
| Ehepartner | | | | |
| Kind 1 | | | | |
| Kind 2 | | | | |
| Kind 3 | | | | |

- Bitte weiter auf Blatt 2

Antrag auf (Blatt 2)

| |
|-----------------------|
| Name des Versicherten |
| Versichertennummer |

Zu den Einnahmen zum Lebensunterhalt gehören alle Bruttoeinnahmen, mit denen der Lebensunterhalt bestritten werden kann. Bitte Zutreffendes ankreuzen:

| Zu meinen/unseren Bruttoeinnahmen gehören: | Die Einnahmen werden bezogen vom: | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------|--------|--------|--------|
| Einkunftsart | Versicherten | Ehegatten | Kind 1 | Kind 2 | Kind 3 |
| Arbeitseinkommen / Arbeitsentgelt | | | | | |
| selbstständige Tätigkeit | | | | | |
| Land- und Forstwirtschaft | | | | | |
| Lohn/Gehalt (inklusive Sonderzahlungen) | | | | | |
| Renten/Pensionen/u.ä. | | | | | |
| aus der gesetzlichen Rentenversicherung, Unfallversicherung | | | | | |
| aus privater Lebensversicherung | | | | | |
| Betriebsrenten | | | | | |
| Erträge | | | | | |
| Pacht-/Mieteinnahmen | | | | | |
| Zinsen aus Kapitalvermögen | | | | | |
| Entgeltersatzleistungen | | | | | |
| Arbeitslosengeld, Hilfe zum Lebensunterhalt (ALG II) | | | | | |
| Krankengeld / Übergangsgeld | | | | | |
| Sonstiges | | | | | |
| Unterhalt, Unterhaltsleistungen | | | | | |
| Pflegewohnungsgeld | | | | | |
| sonstiges: | | | | | |

Ich möchte, dass der Vorauszahlungsbetrag von meinem Konto abgebucht wird und habe das SEPA-Mandat (Einzugsermächtigung) ausgefüllt und beigelegt. Ja Nein

Ich bestätige, dass die Angaben auf Blatt 1 und 2 richtig sind. **Änderungen der persönlichen und finanziellen Verhältnisse teile ich unverzüglich mit.** Zu Unrecht bezogene Leistungen zahle ich zurück.

Ort, Datum

Unterschrift des
Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten

Ihre Checkliste:

- Antrag ausgefüllt und unterschrieben
- Einkommensunterlagen vollständig (nur Bruttoeinnahmen)
- Bescheinigung zur Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit (Neuregelung: Seit dem 01.10.2016 erhalten Sie das Formular in der Arztpraxis)
- SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung) ausgefüllt und unterschrieben

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die , den Vorauszahlungsbetrag für das Jahr (berechnet auf Grundlage der Belastungsgrenze) von nachfolgend genanntem Konto abzubuchen.

| |
|------|
| |
| Name |

| | |
|--------------------|---------------------|
| | |
| Versichertennummer | Kreditinstitut |
| | |
| IBAN | BIC |
| | |
| Kontoinhaber | Datum, Unterschrift |

DATENSCHUTZHINWEIS

Die VIACTIV Krankenkasse, Universitätsstr. 43, 44789 Bochum, verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (kurz DS-GVO) geregelt.

Weitergehende Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren

„Informationen zum Datenschutz“

Diese können Sie auf unserer Homepage viactiv.de/datenschutz lesen und herunterladen.

Gerne senden wir Ihnen die „Informationen zum Datenschutz“ auch in der von Ihnen gewünschten Form zu: Rufen Sie uns einfach unter der Telefonnummer **0800 222 12 11** an oder senden Sie uns eine E-Mail an service@viactiv.de. Vielen Dank!

In unseren **Servicecentern** können Sie unsere „Informationen zum Datenschutz“ ebenfalls einsehen.