Zurück an:

Continentale BKK
Zentraler Posteingang
30645 Hannover

oder per E-Mail an:
leistungen@continentale-bkk.de
Tel.-Nr. 0231 5571302608

Continentale
Betriebskrankenkasse

Antrag auf Befreiung von den gesetzlichen Zuzahlungen für das Jahr _____

Vorname, Name	
Adresse	

Telefonnummer für Rückfragen:	(tagsüber)	**KV-Nr. :**	

☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend / geschieden ☐ verwitwet

Ich/wir habe/n Zuzahlungen in Höhe von _____ Euro geleistet.

-Entsprechende Belege sind diesem Schreiben beigefügt-

Personen im Haushalt:

	Mitglied	**Ehegatte/ Lebenspartner°**	**Kind***	**Kind***	**Kind***
Name	siehe oben				
Vorname	siehe oben				
Geburtsdatum	----------				
Jahres-Brutto-einnahmen	**€**	**€**	**€**	**€**	**€**
Zuzahlungen	**€**	**€**	**€**	**€**	**€**
Krankenkasse (Name/ Sitz)	----------				

° Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes
* Kinder sind in diesem Sinne familienversicherte Kinder nach § 10 SGB V

Der erstattungsfähige Betrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

BIC		**IBAN**	
Kontoinhaber			

Entsprechende Einkommens- und Zuzahlungsnachweise sind beigefügt (siehe auch Informationsblatt zum Thema Zuzahlungen). Ich versichere die Richtigkeit der oben gemachten Angaben. Mir ist bekannt, dass ich eine Änderung der Verhältnisse unverzüglich mitteilen muss. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückgezahlt werden.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Versicherten

Bitte unbedingt die „Anlage zum Antrag“ ausfüllen und Einkommensnachweise beifügen.

Anlage zum Antrag
KV-Nr.: _____

Zu den Einnahmen eines Versicherten zum Lebensunterhalt gehören alle Bruttoeinnahmen, mit denen der Lebensunterhalt bestritten werden kann. <u>Bitte alle Fragen beantworten und entsprechende Einkommensnachweise beifügen!</u>

Einkunftsart	**Bruttoeinnahmen**	**Höhe der Einnahmen**	**Einkommensbezieher** (Name/ Vorname)
Lohn/ Gehalt / Ausbildungsvergütung	☐ ja ☐ nein	_____ €	_____
Einkünfte aus geringfügig entlohnten Beschäftigungen (sog. Mini-Jobs)	☐ ja ☐ nein	_____ €	_____
Einmalzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld)	☐ ja ☐ nein	_____ €	_____
Arbeitslosengeld/ Bürgergeld/ Unterhaltsgeld	☐ ja ☐ nein	_____ €	_____
Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt)	☐ ja ☐ nein	_____ €	_____
Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z.B. Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeits-, Unfall-, Alters-, Witwen-, Witwer-, Waisenrente)	☐ ja ☐ nein	_____ €	_____
Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung/Renten aus dem Ausland	☐ ja ☐ nein	_____ €	_____
Renten aus privater Lebensversicherung	☐ ja ☐ nein	_____ €	_____
Versorgungsbezüge/ Betriebsrente/ Ruhegehalt/ Vorruhestandsgeld	☐ ja ☐ nein	_____ €	_____
Entgeltersatzleistungen (z.B. Kranken-, Übergangs-, Verletztengeld)	☐ ja ☐ nein	_____ €	_____
Mutterschaftsgeld & Arbeitgeberzuschuss	☐ ja ☐ nein	_____ €	_____
Sachbezüge	☐ ja ☐ nein	_____ €	_____
Unterhalt, Unterhaltsleistungen	☐ ja ☐ nein	_____ €	_____
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	☐ ja ☐ nein		
Einkünfte aus Kapitalvermögen	☐ ja ☐ nein		
<u>Sonstige Einnahmen:</u> (bitte Bezeichnung angeben) _____ _____ _____	☐ ja ☐ nein	_____ €	_____

Ich versichere die Richtigkeit dieser Angaben. Mir ist bekannt, dass ich eine Änderung der Verhältnisse unverzüglich mitteilen muss. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückgezahlt werden.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Versicherten