

Keine Lust auf Papier?

Dieses Formular können Sie online ausfüllen, speichern und über Ihr digitales Postfach in „Meine Daimler“ über die Daimler BKK App oder die Website an uns übertragen.

Fragebogen zur Berechnung des Familieneinkommens

Ihre Versichertendaten

Nachname

Vorname

T T M M J J J J J J

| | | | | | | | | |

Geburtsdatum

Versichertennummer (Diese Angabe ist freiwillig)

Ist Ihr Ehe- oder Lebenspartner (LPartG) nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse oder nicht krankenversichert, setzen sich die beitragspflichtigen Einnahmen aus den eigenen Einnahmen und den Einnahmen Ihres Ehe- oder Lebenspartners zusammen. Das Einkommen des Ehepartners reduziert sich um Absetzungsbeträge für unterhaltsberechtignte Kinder.

Für diese Berechnung bitten wir Sie um folgende Angaben ab: T T M M J J J J J J

Mitglied: Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Versicherungsart

Erwerbsstatus

Monatl. Einkommen*

T T M M J J J J J J

gesetzlich privat

_____ €

Ehepartner: Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Versicherungsart

Erwerbsstatus

Monatl. Einkommen*

T T M M J J J J J J

nicht versichert privat

_____ €

Kind 1: Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Versicherungsart

Schule/Ausbildung bis:

T T M M J J J J J J

privat

T T M M J J J J J J

gesetzl. familienversichert

Name der Schule/Ausbildung:

als Student

Sonstige

Sonstiges: _____

Kind 2: Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Versicherungsart

Schule/Ausbildung bis:

T T M M J J J J J J

privat

T T M M J J J J J J

gesetzl. familienversichert

Name der Schule/Ausbildung:

als Student

Sonstige

Sonstiges: _____

Kind 3: Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Versicherungsart

Schule/Ausbildung bis:

T T M M J J J J J J

privat

T T M M J J J J J J

gesetzl. familienversichert

Name der Schule/Ausbildung:

als Student

Sonstige

Sonstiges: _____

*Als Einkommen zählen z.B.: Unterhaltszahlungen, Sozialhilfe, Mieteinnahmen, Arbeitsentgelt aus versicherungsfreien Beschäftigungen, Renten usw. Unterhaltszahlungen werden demjenigen zugeordnet, für den sie bestimmt sind. Nachweise sind bitte beizufügen oder hochzuladen.

Ich bestätigte, dass die Angaben richtig sind. Änderungen teile ich so schnell wie möglich mit.

T T M M J J J J J J

Datum

Unterschrift

Eine Unterschrift ist nicht notwendig, wenn Sie den Antrag über „Meine Daimler BKK“ hochladen.

Telefonnummer (Diese Angabe ist freiwillig)

Hinweis zum Text: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir für Personen oder Berufe gelegentlich nur die männliche Bezeichnung gewählt. Gemeint sind natürlich immer Personen jeder geschlechtlichen Identität.

Datenschutzhinweis: Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie ordnungsgemäß erledigen zu können. Nach § 284 Sozialgesetzbuch (SGB) V in Verbindung mit § 206 SGB V, sowie nach § 94 und § 50 SGB XI sind wir berechtigt, die Daten zu erheben und Sie zur Mitwirkung verpflichtet. Die Nennung von Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage www.daimler-bkk.com, Webcode 139d.