

Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen für das Jahr



Deutsche Post 
ANTWORT

SBK
80227 München

QR-Code scannen und direkt in der **Meine SBK-App** ausfüllen
oder unter meine.sbk.org/antrag-zuzahlungsbefreiung

Versichertennummer

Name, Vorname

Geburtsdatum

Familienstand

ledig/geschieden/verwitwet

verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft

getrennt lebend seit

Gemeinsamer Haushalt

Bitte nennen Sie uns Ihre Familienmitglieder, die mit Ihnen in einem gemeinsamen Haushalt* leben. Denn für alle wird die Befreiung zusammen berechnet – unabhängig bei welcher Krankenkasse sie versichert sind.

*Zum gemeinsamen Haushalt zählt auch ein/e Ehepartner/in, welcher dauerhaft in einer vollstationären Pflege- oder Behinderteneinrichtung lebt und Leistungen nach § 43 SGB XI beziehungsweise 43a SGB XI erhält. Kinder zählen ab dem Kalenderjahr, in dem sie ihren 19. Geburtstag feiern nur dazu, wenn sie familienversichert sind.

Familienmitglied	Name	Vorname	Geburtsdatum	Krankenkasse
Ehepartner/in				
Kind				
Kind				
Kind				
Kind				

Höhe der Bruttoeinnahmen (Jahresbetrag)

Tragen Sie in die folgende Tabelle bitte Ihre jährlichen Einnahmen vor Abzug von Steuern und Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung (=Bruttoeinnahmen) ein und senden uns die entsprechenden **Nachweise** in Kopie zu.

Einnahmeart	SBK-Versicherte/r	Ehepartner/in	Kind(er)
Arbeitseinkommen Selbständige Tätigkeit			
Arbeitsentgelt Lohn/Gehalt/Ausbildungsvergütung geringfügige Tätigkeit Abfindungen Einmalzahlungen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien etc.)			
Renten Gesetzliche Rente Gesetzliche Rente Unfallrente (----- GdS) Versorgungsbezüge/Betriebsrente Rentenzuschlag (bitte Bescheid beifügen)			
Entgeltersatzleistungen Krankengeld, Übergangsgeld, Mutterschaftsgeld etc. Arbeitslosengeld / Unterhaltsgeld			
Sonstiges BaföG Unterhaltsleistungen Miet- und/oder Pachteinnahmen Zinseinnahmen ----- Grundsicherungsgeld (Sozialhilfe, Grundsicherung im Alter etc.)			

Uns liegt aktuell keine Bankverbindung von Ihnen vor.

☐ gültig ab sofort ☐ gültig ab (Tag/Monat/Jahr)

Geldinstitut

Name	Vorname
------	---------

Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)