

Gut zu wissen: Die Verarbeitung der Daten erfolgt zur Leistungsgewährung nach § 55 SGB V. Die BARMER speichert diese für 6 Jahre und löscht sie anschließend. Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, gibt es ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.



**Absender**

BARMER  
42267 Wuppertal

Ihr Schreiben vom  
Ihr Zeichen

Bitte Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück schicken.

**Antrag auf teilweise Übernahme des Versichertenanteils der Regelversorgung/Zahnersatz**

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

**Familienstand**

Ich bin:  ledig  verheiratet  getrennt lebend  geschieden  verwitwet

**Familienangehörige im gemeinsamen Haushalt**

Berücksichtigt werden auch die Einnahmen aller Angehörigen Ihres Haushalts. Unabhängig davon, wo sie versichert sind oder ob sie in einem Pflegeheim leben. Die Einkommensgrenze erhöht sich entsprechend Ihrer zu berücksichtigenden Angehörigen.

Angehörige sind:

- Ehepartner
- Eingetragene Lebenspartner
- Kinder bis zu dem Kalenderjahr, in dem sie 18 Jahre alt werden
- Kinder auch über das 18. Lebensjahr hinaus, wenn sie gesetzlich familienversichert sind
- Kinder bis zum 25. Geburtstag, wenn sie Bürgergeld bekommen und zur selben Bedarfsgemeinschaft gehören wie Sie

Leben Angehörige mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt?

Nein

Ja, bei mir leben folgende Angehörige:

Der Familienangehörige ist	Vorname	Name	geboren am	Name und Ort der Krankenkasse
<input type="checkbox"/> mein Ehe-/Lebenspartner	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> mein Kind	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> mein Kind	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> mein Kind	_____	_____	_____	_____



Name

Ihr Zeichen

### Erklärung zu den Einnahmen

Ihre Einnahmen werden mit den Einnahmen der im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen zusammengerechnet. Geben Sie bitte die monatlichen Brutto-Einnahmen an.

**Bitte fügen Sie alle Einkommensnachweise in Kopie bei.**

	Von Ihnen	Ehe-/Lebenspartner <sup>1)</sup>	Anzahl Kind/er: _____
<b>Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen</b>	<b>in €</b>	<b>in €</b>	<b>in €</b>
Lohn/Gehalt der <b>letzten drei Monate</b>			
Einmalzahlungen, z. B. Urlaubs- oder Weihnachtsgeld, Prämien, Abfindungen (jährliche Einnahmen durch 12 teilen)			
Geringfügige Beschäftigung (Minijob)			
Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit gemäß Steuerbescheid			
<b>Renten und Pensionen</b>	<b>in €</b>	<b>in €</b>	<b>in €</b>
Altersrente			
Witwen-, Witwerrente			
Erwerbsminderungsrente			
Betriebsrente, Versorgungsbezüge oder Vorruhestandsgeld			
Rente aus privater Lebens- und Unfallversicherung			
Unfallrente aus gesetzlicher Unfallversicherung			
Ausländische Rente			
Weitere Renten oder Pensionen			
<b>Entgeltersatzleistungen</b>	<b>in €</b>	<b>in €</b>	<b>in €</b>
Arbeitslosengeld			
Krankengeld, Übergangsgeld oder Verletztengeld			
Kurzarbeiter- oder Insolvenzgeld, Winterausfallgeld			
Mutterschaftsgeld und Arbeitgeberzuschuss			
Elterngeld			
<b>Sonstiges</b>	<b>in €</b>	<b>in €</b>	<b>in €</b>
Bürgergeld			
Sozialhilfe, Grundsicherung im Alter			
Miet- oder Pachteinahmen			
Unterhalt			
Zinsen aus Kapitalvermögen oder Spareinlagen: <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich			
sonstige Einkünfte			

<sup>1)</sup> Gleichgeschlechtliche Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes