

| Sachverhalt | Person | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Für folgende versicherte Kinder ist die Schul- oder Berufsausbildung durch Wehr- oder Zivildienst aufgehoben oder unterbrochen worden: vom bis vom bis Ein entsprechender Nachweis ist beigelegt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Folgende versicherte Kinder sind nicht hauptberuflich selbstständig erwerbstätig und haben im Jahr 2009 kein monatliches Gesamteinkommen* von mehr als 355 €. Bei geringfügig Beschäftigten liegt das monatliche Gesamteinkommen unter 400 €. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Die folgenden versicherten Kinder a) sind hauptberuflich selbstständig erwerbstätig (Zeitaufwand von mindestens 18 Wochenstunden), b) haben 2009 voraussichtlich ein monatliches Gesamteinkommen von mehr als 355 €, c) sind geringfügig beschäftigt und haben 2009 voraussichtlich ein monatliches Gesamteinkommen von mehr als 400 €. (Einkommen als Mitunternehmer aus landwirtschaftlicher Tätigkeit oder aufgrund einer gesetzlichen Dienstpflicht bleiben unberücksichtigt). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Folgende Personen sind: a) seit dem 01. 01. 1995 pflegepflichtversichert b) seit dem pflegepflichtversichert c) seit dem pflegepflichtversichert d) seit dem pflegepflichtversichert Lückenlose Nachweise erhalten Sie als Anlage. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Der Beschäftigungsort folgender Personen liegt abweichend vom Wohnort in den alten Bundesländern in den neuen Bundesländern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Folgender Punkt gilt nur bei Verträgen, für die bereits zum 01. 01. 1995 eine private Pflegepflichtversicherung bestanden hat sowie für Beihilfeempfänger. | | | | | |
| 9. a) Das monatliche Gesamteinkommen des Ehegatten/Lebenspartners liegt 2009 voraussichtlich unter 355 €. b) Das monatliche Gesamteinkommen des geringfügig beschäftigten Ehegatten/Lebenspartners liegt 2009 voraussichtlich unter 400 €. Ich beantrage daher eine Beitragsreduzierung auf den Ehegattenhöchstbeitrag. Der andere Ehegatte/Lebenspartner Name, Vorname ist bei (Angabe des anderen Krankenversicherungsunternehmens) pflegepflichtversichert und dort auch nicht von der Beitragszahlung befreit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*Gesamteinkommen ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts; es umfasst insbesondere das Arbeitsentgelt und das Arbeitseinkommen.

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und nichts weggelassen habe. Zukünftige Änderungen werde ich unverzüglich melden.
Aufgrund unrichtiger Beitragseinstufung muss ich zuwenig gezahlte Beiträge nachentrichten. Bei Überzahlung erfolgt Verrechnung durch die Central.

