



Techniker Krankenkasse

Name _____

Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Vers.-Nr. _____

Informationen zum Ehe-/Lebenspartner* und gemeinsamen Kindern

Die weiteren Angaben brauchen wir, wenn Ihr Ehe-/Lebenspartner* nicht bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert ist. Eventuell werden dessen Einnahmen bei der Beitragsberechnung ebenfalls berücksichtigt - bitte senden Sie Einkommensnachweise als Kopien mit.

*eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)

Monatliche Einkünfte (brutto) Ihres Ehe-/Lebenspartners* EUR _____

Jährliche Sonderzahlungen EUR _____

Für gemeinsame unterhaltsberechtignte Kinder können wir möglicherweise einen Freibetrag von Ihren Einnahmen abziehen. Bitte füllen Sie deshalb die folgenden Zeilen aus und senden uns einen aktuellen Kindergeldbescheid zu, sofern Sie Kindergeld erhalten.

Angaben zum	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Nachname	_____	_____	_____
Vorname	_____	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____	_____
Versicherung	<input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> selbst gesetzlich <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> selbst gesetzlich <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> selbst gesetzlich <input type="checkbox"/> privat versichert
Falls Kinder nicht familienversichert sind, brauchen wir noch diese Angaben:			
Einkünfte mtl. in EUR	_____	_____	_____
Art der Einkünfte z. B. Bruttoarbeitsentgelt aus einer Beschäftigung, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, Einkünfte aus Kapitalvermögen.	_____	_____	_____
Art der Tätigkeit z. B. Schul- oder Berufsausbildung, Studium	_____	_____	_____
Datum, Unterschrift	_____	_____	_____