

# Antrag auf Beitragszuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung bei Pflegezeit

## Angaben zum Antragsteller (Name und Adresse)

  

## Versichertennummer

  
Telefonnummer  

Bitte an die IKK classic schicken. Vielen Dank!

**IKK classic**  
**04063 Leipzig**

E-Mail [info@ikk-classic.de](mailto:info@ikk-classic.de)  
Fax 0800 800 4551

### 1. Zeitraum der Pflegezeit:

Pflegezeit vom  bis

### 2. Beantragte Leistung: (bitte ankreuzen)

Beitragszuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung

### 3. Angaben zur pflegebedürftigen Person:

Vorname  Versicherungsnummer   
Name  Straße, Hausnummer    
Geburtsdatum  PLZ, Ort

### 4. Soweit ein Anspruch auf Beihilfe besteht:

Name der Beihilfestelle   
Aktenzeichen

### 5. Angaben zum Antragsteller:

Vorname  Rentenversicherungsnummer   
Name  Straße, Hausnummer    
Geburtsdatum  PLZ, Ort

### 6. Angaben zum Verwandtschaftsverhältnis: (z. B. Tochter, Schwiegertochter, Enkel, etc.)

### 7. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis:

Die Freistellung in der Beschäftigung erfolgt

- teilweise, das monatliche Entgelt liegt unter 450 Euro  
 teilweise, das monatliche Entgelt liegt über 450 Euro  
 vollständig

Höhe des Zusatzbeitragsatzes in Prozent

Name des Arbeitgebers   
Straße, Hausnummer    
PLZ, Ort

### 8. Antrag auf Beitragszuschuss zur Krankenversicherung: (bitte ankreuzen)

Sofern Sie einen Beitragszuschuss beantragen, legen Sie bitte einen Nachweis der Beitragshöhe bei!

- Während der Freistellung besteht der Anspruch auf eine beitragsfreie Familienversicherung  
 Während der Freistellung besteht eine freiwillige Versicherung

Name der gesetzlichen Krankenversicherung	<input type="text"/>	Beitrag zur Krankenversicherung in Euro	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>	Beitrag zur Pflegeversicherung in Euro	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Während der Freistellung besteht eine private Versicherung			
Name der privaten Krankenversicherung	<input type="text"/>	Beitrag zur Krankenversicherung in Euro	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>	Beitrag zur Pflegeversicherung in Euro	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>		

### 9. Angaben zur Bankverbindung:

Vorname, Name des Kontoinhabers

Anschrift

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Business Identifier Code)

Unterschrift des Kontoinhabers bei abweichendem Empfänger des Beitragszuschusses

### 10. Angaben zur Steuer-ID\*\*:

### 11. Erklärungen zum Antrag:

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

- Ja, ich bin damit einverstanden, von der IKK classic telefonisch und per E-Mail über eine IKK-Mitgliedschaft oder aktuelle Angebote aus dem Gesundheits- und Versicherungsbereich informiert zu werden. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit für die Zukunft bei der IKK classic widerrufen.

Unterschrift des Antragstellers	Telefonnummer*	Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers	Telefonnummer*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### \*\*Hinweise zu steuerlichen Auswirkungen:

Seit Einführung des Bürgerentlastungsgesetzes Krankenversicherung lassen sich Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung steuerlich besser absetzen. Diese abzugsfähigen Aufwendungen werden allerdings durch Beitragsersatzungen gemindert. Dazu zählen auch Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung. Deshalb sind wir verpflichtet, die Finanzverwaltung hierüber zu informieren. Über Höhe und Zeitpunkt der Meldung erhalten Sie von uns eine gesonderte Nachricht.

Tipp: Unter [www.ikk-classic.de/buergerentlastungsgesetz](http://www.ikk-classic.de/buergerentlastungsgesetz) finden Sie weitere Informationen. Fragen zur steuerlichen Auswirkung der gemeldeten Beiträge beantwortet das zuständige Finanzamt oder Ihr Steuerberater