

Antrag zur Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Der Antrag auf Prämienverbilligung kann nur für das laufende Kalenderjahr gestellt werden

Fragen zu Ihrer Person

- Sind Sie für Kinder unterhaltspflichtig? **Rubrik 1 vollständig ausfüllen.** ja nein
- Sind Sie für junge Erwachsene in Ausbildung unterhaltspflichtig? **Rubrik 1 vollständig ausfüllen.** ja nein
- Beziehen Sie Sozialhilfeleistungen? ja, seit _____ nein
- Beziehen Sie Ergänzungsleistungen zur AHV oder IV? **Kopie der Verfügung beilegen.** ja, seit _____ nein

Warum stellen Sie Antrag?

- Haben Sie in der letzten Steuererklärung kein Einkommen angegeben (Ziffer 2.21-2.25) oder keine Steuererklärung eingereicht? **Rubrik 3a ausfüllen. Kopie der aktuellen Steuererklärung beilegen.** ja nein
- Hat sich Ihr Zivilstand im laufenden Jahr geändert (Heirat, Registrierung Partnerschaft, Trennung, Scheidung, Tod eines Partners)? **Rubrik 3a und 3b ausfüllen. Kopie der Trennungsvereinbarung oder Scheidungsurteil evtl. Heiratsurkunde beilegen.** ja nein
- Sind Sie im laufenden Jahr aus dem Ausland zugezogen? **Rubrik 3a ausfüllen.** ja nein
- Sind Sie aus den Kantonen NE / TI / VD zugezogen? **Rubrik 3a ausfüllen und die Veranlagungsverfügung des Vorjahres beilegen.** ja nein
- Sind Sie in Ausbildung und zwischen 18 und 25 Jahre alt? **Rubrik 2, 2a und 2b ausfüllen.** ja nein
- Sind Sie nicht in Ausbildung und unter 25 Jahre alt? **Rubrik 2 und 2b ausfüllen.** ja nein
- Sind Sie quellenbesteuert (Aufenthaltsbewilligung B / N / L / F)? **Rubrik 3a ausfüllen. Kopien der Aufenthaltsbewilligungen aller Familienmitglieder beilegen.** ja nein
- Haben sich Ihre Einkommensverhältnisse gegenüber der laufenden Veranlagung **dauerhaft um mehr als 30% verändert?** ja nein
(Haushalts-)Einkommen netto vorher Fr. _____ (Haushalts-)Einkommen netto aktuell Fr. _____
- Andere Gründe: _____



Die Rubriken 1, 4, 5 und 7 müssen ausgefüllt werden

1. Antragstellerin/Antragsteller

Familienname, Vorname	_____	Versicherten-Nr. AHV-IV	_____
Adresse	_____	Geburtsdatum	_____
PLZ, Ort	_____	Telefon Privat	_____
Beruf	_____	Mobile	_____
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt/geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	seit	_____
Krankenkasse	_____	Versicherten-Nr.	_____
Kopie der Versicherungspolice der Grundversicherung beilegen.		Eintrittsdatum	_____
Aufenthaltsbewilligung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> F		
Kopie der Aufenthaltsbewilligung beilegen.			

Ehepartnerin/Ehepartner – eingetragene Partnerin/eingetragener Partner

Familienname, Vorname	_____	Versicherten-Nr. AHV-IV	_____
Adresse	_____	Geburtsdatum	_____
PLZ, Ort	_____	Telefon Privat	_____
Beruf	_____	Mobile	_____
Krankenkasse	_____	Versicherten-Nr.	_____
Kopie der Versicherungspolice der Grundversicherung beilegen.		Eintrittsdatum	_____
Aufenthaltsbewilligung	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> F		
Kopie der Aufenthaltsbewilligung beilegen.			

Kinder bis 18 Jahre alt, wohnhaft im Kanton Bern, für die Sie unterhaltspflichtig sind.

Familiennamenname	Vorname	Geschlecht		Geburtsdatum	Krankenkasse* Grundversicherung	Versicherten-Nr.	Eintrittsdatum
		w	m				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Kinder bis 18 Jahre alt, mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Bern, für die Sie unterhaltspflichtig sind.

Familiennamenname	Vorname	Geburtsdatum	Wohnsitz

Junge Erwachsene in Ausbildung, 18 bis 25 Jahre alt, mit einem korrigierten Reineinkommen unter Fr. 12'000.00 (entspricht ungefähr einem Jahresnettoeinkommen von Fr. 18'000.00)

Familiennamenname / Vorname				
Krankenkasse*			Versicherten-Nr.	
Ausbildungsdauer*	von			bis
Aktueller Verdienst	Nettolohn	monatlich	Fr. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> x 12 <input type="checkbox"/> x 13
Andere Einkommen	Waisenrente / IV-Rente*	monatlich	Fr. <input type="text"/>	
	Stipendien / Ausbildungsdarlehen*	Fr. <input type="text"/>	von <input type="text"/>	bis <input type="text"/>
Familiennamenname / Vorname				
Krankenkasse*			Versicherten-Nr.	
Ausbildungsdauer*	von			bis
Aktueller Verdienst	Nettolohn	monatlich	Fr. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> x 12 <input type="checkbox"/> x 13
Andere Einkommen	Waisenrente / IV-Rente*	monatlich	Fr. <input type="text"/>	
	Stipendien / Ausbildungsdarlehen*	Fr. <input type="text"/>	von <input type="text"/>	bis <input type="text"/>

WICHTIG *Kopie des Ausbildungsvertrags / Schulbestätigung / Immatrikulation, Rentenverfügung, Stipendien-/Darlehensentscheide sowie eine Kopie der Versicherungspolice der Grundversicherung beilegen.

2. Wenn Antragstellerin oder Antragsteller zwischen 18 bis 25 Jahre alt ist

Angaben zu den Eltern oder zu dem Elternteil, bei dem Sie wohnhaft sind oder zuletzt wohnhaft waren.

Familiennamenname / Vorname	PLZ, Ort	Versichertennummer AHV-IV

Wenn Ihre Eltern nicht im Kanton Bern wohnhaft sind, Kopien der Steuererklärung **und** der aktuellen Veranlagungsverfügung der Eltern oder des Elternteils beilegen.

2a in Ausbildung Kopie des Ausbildungsvertrags / Schulbestätigung / Immatrikulation beilegen.

Wir bitten Sie, abgeschlossene, gegenwärtige und geplante Ausbildungen anzugeben. Abschluss als:

Ausbildung als	Von Monat / Jahr bis Monat / Jahr	Nettolohn monatlich
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Nebenberuflich	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Nebenberuflich	Fr. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> x 12 <input type="checkbox"/> x 13
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Nebenberuflich	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Nebenberuflich	Fr. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> x 12 <input type="checkbox"/> x 13
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Nebenberuflich	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Nebenberuflich	Fr. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> x 12 <input type="checkbox"/> x 13

Stipendien nein ja von bis jährlich Fr.

Kopien Stipendien-/Darlehensentscheide beilegen.

2b Vergangene und aktuelle Erwerbstätigkeiten

von Monat / Jahr	bis Monat / Jahr	Art der Tätigkeit / Berufsbezeichnung	Nettolohn monatlich	<input type="checkbox"/> x 12	<input type="checkbox"/> x 13
				<input type="checkbox"/> x 12	<input type="checkbox"/> x 13
				<input type="checkbox"/> x 12	<input type="checkbox"/> x 13
				<input type="checkbox"/> x 12	<input type="checkbox"/> x 13

Kopie des letzten resp. des aktuellen Arbeitsvertrages beilegen.

3. Finanzielle Verhältnisse

3a Aktuelle finanzielle Verhältnisse

Einkommen von Ehepartnerin/Ehepartner – eingetragener Partnerin/eingetragener Partner, die im Ausland leben, bitte auch angeben.

Einkommen			Einkommen Antragsteller/ Antragstellerin			Einkommen Ehepartnerin/ Ehepartner – eingetragene Partnerin/Partner		
			<input type="checkbox"/> x 12	<input type="checkbox"/> x 13	<input type="checkbox"/> Ausland	<input type="checkbox"/> x 12	<input type="checkbox"/> x 13	<input type="checkbox"/> Ausland
Aktueller Nettolohn inkl. Naturalleistungen Kopien der letzten 6 Lohnabrechnungen/Lohnausweise beilegen.	monatlich	Fr.				Fr.		
AHV- und IV-Renten oder sonstige Renten Kopien der AHV- / IV- oder anderer Rentenverfügungen beilegen.	monatlich	Fr.				Fr.		
Ersatzeinkommen Kopien der Arbeitslosenversicherung, Erwerbsausfallentschädigung, Taggelder beilegen.	monatlich	Fr.				Fr.		
Erhaltene Alimente und Unterhaltsbeiträge Kopie Trennungsvereinbarung/Scheidungsurteil beilegen. Unver- heiratete Personen legen bitte eine Kopie des Unterhaltsvertrages bei.	monatlich	Fr.				Fr.		
Einnahmen aus Grundstücken, Mietwert, Mietzins, Pacht- zins usw.	jährlich	Fr.				Fr.		
Abzüge und Aufwendungen								
Bezahlte Alimente und Unterhaltsbeiträge Kopie Trennungsvereinbarung/Scheidungsurteil beilegen. Unver- heiratete Personen legen bitte eine Kopie des Unterhaltsvertrages bei.	monatlich	Fr.				Fr.		
Schuldzinsen	jährlich	Fr.				Fr.		
Vermögen								
Gesamtvermögen auf ihren Konti, Wertschriften		Fr.						
Amtlicher Wert der Liegenschaft(en) Kopie von Formular 7 der Steuererklärung beilegen.		Fr.						
Schulden		Fr.						

3b veränderte Einkommensverhältnisse

Der Anspruch auf Prämienverbilligung kann im laufenden Jahr neu beurteilt werden, wenn sich die Einkommensverhältnisse erheblich und dauerhaft verändert haben.

Erheblich : Veränderung des Gesamteinkommens um mindestens 30% gegenüber dem Vorjahr.
Dauerhaft: Änderung der Einkommensverhältnisse für mindestens 2 Jahre.

Beginn der finanziellen Veränderung Voraussichtliches Ende der finanziellen Veränderung
 (z.B. Aus-/Weiterbildungsende)

Bitte ausfüllen

Bitte ausfüllen

Gründe dafür sind (Zutreffendes ankreuzen):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Berufsaufgabe | Bitte legen Sie Kopien der letzten 6 Lohnabrechnungen/Lohnausweise bei. |
| <input type="checkbox"/> Erwerbseinbusse | Bitte legen Sie Kopien der letzten 6 Lohnabrechnungen/Lohnausweise bei. |
| <input type="checkbox"/> Berufsaufnahme | Bitte legen Sie Kopien des Arbeitsvertrages/Lohnabrechnungen bei. |
| <input type="checkbox"/> Trennung / Ehescheidung | Bitte legen Sie eine Kopie der Trennungsvereinbarung/des Scheidungsurteils bei. |
| <input type="checkbox"/> Ende der Arbeitslosenentschädigung | Bitte legen Sie eine Kopie der Abrechnung der Arbeitslosenversicherung bei. |
| <input type="checkbox"/> Tod eines Ehepartners / eingetragenen Partners | Bitte legen Sie Kopien der letzten 6 Lohnabrechnungen/Rentenverfügungen der AHV und Pensionskassen bei. |

4. Auszahlung der Prämienverbilligung

Konto lautend auf Name

Postkonto

Name und Ort der Bank

Bankkonto-Nr. (nicht IBAN)

Clearing-Nr.

Sollte die Zahlungsadresse nicht auf den Antragsteller/Antragstellerin oder den Ehepartner/Ehepartnerin oder eingetragenen Partner/eingetragene Partnerin lauten, **benötigen wir eine Vollmacht.**

5. Diverses

Haben Sie sonstige Einkünfte?

nein

ja

Welche?

Fr. jährlich

Fr. jährlich

Falls Sie kein oder nur ein geringes Einkommen ausweisen, wie bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt?

Familie

Lebenspartner

aus Vermögen

andere; unter Bemerkungen erläutern

6. Bemerkungen

7. Verpflichtung und Unterschrift

Der Antragsteller/die Antragstellerin bestätigt, dass alle Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet sind. Er/Sie nimmt davon Kenntnis, dass er/sie für unwahre Angaben und das Verschweigen von Tatsachen, die zu einer ungerechtfertigten Auszahlung von Staatsbeiträgen führen, strafrechtlich verfolgt werden kann und dass zu Unrecht bezogene Beiträge zurückzuerstatten sind.

Die Bearbeitung dieses Antrages erfordert die Einsicht in die Steuerunterlagen der antragstellenden Person(en).

Unterschrift / Unterschriften

Bei unmündigen oder bevormundeten Personen benötigen wir die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters. Wird die Prämienverbilligung durch Dritte beantragt (z.B. Arbeitgeber, Behörden, Verwandte) benötigen wir eine Vollmacht.

Bitte jeweils Kopie der Vollmacht / Urkunde beilegen

Ort, Datum

Öffnungszeiten

Schalter: Montag bis Freitag 9:00 bis 12:00 14:00 bis 17:00

Telefon: Montag bis Freitag 8:30 bis 12:00 13:30 bis 17:00 Telefon 0844 800 884

Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig aus und denken Sie daran, die nötigen Unterlagen beizulegen.

Sie erleichtern uns damit die Bearbeitung Ihres Gesuches.

**Ein unvollständiger Antrag kann die Bearbeitung Ihres Gesuches verzögern.
Vielen Dank für Ihre Mithilfe.**