

## Antrag auf Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Personen mit einem Bruttovermögen gemäss Steuerveranlagung von mehr als 750'000 Franken

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

### 1. Fragen zu Ihrer aktuellen persönlichen Situation

Bitte folgendes ankreuzen

- Beziehen Sie Sozialhilfe?  ja, seit \_\_\_\_\_  nein
- Beziehen Sie Ergänzungsleistungen zur AHV oder IV? **Kopie der Verfügung beilegen.**  ja, seit \_\_\_\_\_  nein

### 2. Personalien

#### Antragstellerin/Antragsteller

Familienname, Vorname		Sozialversicherungs-Nr.	756. . .
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.	
		Eintrittsdatum	



#### Ehepartnerin/Ehepartner – eingetragene Partnerin/eingetragener Partner (gem. Partnerschaftsgesetz)

Familienname, Vorname		Sozialversicherungs-Nr.	756. . .
Adresse		Geburtsdatum	
PLZ, Ort		Telefon Privat	
Beruf		Mobile	
Krankenkasse		Versicherten-Nr.	
		Eintrittsdatum	

**Kinder bis 18 Jahre alt, wohnhaft im Kanton Bern**, für die Sie unterhaltspflichtig sind, sowie **junge Erwachsene in Ausbildung, 18 bis 24 Jahre alt, wohnhaft im Kanton Bern**, mit einem korrigierten Reineinkommen von unter Fr. 14'000 (entspricht ungefähr einem Jahresnettoeinkommen von Fr. 21'000)

Familienname	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 sowie **junge Erwachsene in Ausbildung, 18 bis 24 Jahre alt, mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Bern**, mit einem korrigierten Reineinkommen von unter Fr. 14'000 (entspricht ungefähr einem Jahreseinkommen von Fr. 21'000)

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Wohnsitz

### 3. Auszahlung der Prämienverbilligung

Konto lautend auf Name

Postkonto  -  -

Bankkonto (IBAN-Nr.) C H

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

### 4. Einsicht in die Steuerdaten

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

Das Amt für Sozialversicherungen behält sich zudem vor, zu einem späteren Zeitpunkt weitere Unterlagen über die finanziellen Verhältnisse der antragstellenden Person(en) einzufordern.

### 5. Verpflichtung und Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet sind. Sie nehmen davon Kenntnis, dass Sie für unwahre Angaben und das Verschweigen von Tatsachen, die zu einer ungerechtfertigten Auszahlung von Staatsbeiträgen führen, strafrechtlich verfolgt werden können und dass zu Unrecht bezogene Beiträge zurückzuerstatten sind.

#### 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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

### Öffnungszeiten

Schalter:	Montag bis Donnerstag	09.00 bis 12.00 Uhr	14.00 bis 17.00 Uhr	
	Freitag	09.00 bis 12.00 Uhr	14.00 bis 16.00 Uhr	
Telefon:	Montag bis Donnerstag	08.30 bis 12.00 Uhr	13.30 bis 17.00 Uhr	
	Freitag	08.30 bis 12.00 Uhr	13.30 bis 16.00 Uhr	Telefon: 0844 800 884