

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Bei Antrag auf Hinterbliebenenrente:

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten

Höhe des Beitrages ohne Anspruch auf Krankentagegeld und ohne Beiträge zur Pflegeversicherung für Familienangehörige

Name, Vorname		Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> für den Ehegatten			
vom - bis	monatlich	EUR	
vom - bis	monatlich	EUR	
Name, Vorname			
<input type="checkbox"/> für das Kind			
vom - bis	monatlich	EUR	
vom - bis	monatlich	EUR	
Name, Vorname			
<input type="checkbox"/> für das Kind			
vom - bis	monatlich	EUR	
vom - bis	monatlich	EUR	

Es wird bestätigt, dass

- unser Krankenversicherungsunternehmen der deutschen Aufsicht oder der Aufsicht eines anderen Staates unterliegt, in dem die europäischen Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit anzuwenden sind (das sind die Mitgliedstaaten der Europäischen Union - EU - sowie Island, Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz).
- auf unsere Leistung ein Rechtsanspruch besteht, der nicht von der Bedürftigkeit des Versicherungsnehmers abhängt.
- ein eigenständiger Versicherungsschutz besteht, der nicht von der Disposition eines Dritten abhängig ist. Für zusammengefasste Familienversicherungen in einem Vertrag ist diese Voraussetzung erfüllt, wenn jederzeit eine Umwandlung in eigene Verträge möglich wäre.

Ort, Datum	Telefon (Durchwahl)
Unterschrift des Versicherungsunternehmens	Stempel des Versicherungsunternehmens



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Bei Antrag auf Hinterbliebenenrente:
Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten



**Deutsche
Rentenversicherung**

Deutsche Rentenversicherung

**Bescheinigung für Mitgliedschaft bei
der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder
der Postbeamtenkrankenkasse**

R0821

Wir bescheinigen, dass eine Mitgliedschaft besteht für

Versicherter (Titel, Namenszusatz, Name, Vorname)		Geburtsdatum
Versicherungsschein-Nummer	Beginn der Versicherung	gegebenenfalls Ende

Höhe des Mitgliedsbeitrages

vom - bis	monatlich	EUR
vom - bis	monatlich	EUR
vom - bis	monatlich	EUR
vom - bis	monatlich	EUR
Beitragsfreies und leistungsfreies Ruhen der Mitgliedschaft (zum Beispiel wegen Krankenversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz) vom - bis		



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Bei Antrag auf Hinterbliebenenrente:

Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten

Bei Mitversicherung von Familienangehörigen:

Für Mitglieder ohne mitversicherte Angehörige würde der Mitgliedsbeitrag betragen:

vom - bis	monatlich	EUR
vom - bis	monatlich	EUR
vom - bis	monatlich	EUR
vom - bis	monatlich	EUR

Ort, Datum

Telefon (Durchwahl)

Unterschrift des Versicherungsunternehmens

Stempel des Versicherungsunternehmens

