

Leistungsantrag bei Schwangerschaft und Mutterschaft

BKK PwC
Postfach 12 26
34202 Melsungen

eigene Versicherung ①

Familienversicherung ②

Name, Vorname und Geburtstag der versicherten Schwangeren oder Wöchnerin

Telefon-Nr.

Anschrift der Versicherten

Ich beantrage die mir zustehenden Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft und erkläre, dass ich bei keiner anderen gesetzlichen Krankenkasse Leistungen beantragt habe oder beantragen werde.

Meine Hebamme ist Frau _____ in _____

Die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung erfolgt durch Dr. med. _____ in _____

Bitte überweisen Sie das Mutterschaftsgeld/Entbindungsgeld auf mein Konto

Kontonummer

BLZ

Geldinstitut

IBAN

BIC

Ich bin beschäftigt bei

seit

Ich habe zuletzt am _____ bei meinem Arbeitgeber gearbeitet

Ich habe Anspruch auf Arbeitsentgelt/Urlaubsentgelt bis einschl. _____

Mein Arbeitsverhältnis besteht fort ist gekündigt zum _____ durch mich den Arbeitgeber

Grund:

Bei Selbständigen: Mein Arbeitseinkommen entfällt ab _____ ganz teilweise _____ v. H.

Bei Arbeitslosen: Bitte unbedingt Kopie des letzten Arbeitslosengeldbescheides beifügen.

Eine Entgeltersatzleistung unterliegt nach § 32b EStG dem Progressionsvorbehalt. Die BKK PricewaterhouseCoopers hat den Bezug von Mutterschaftsgeld elektronisch an die Finanzverwaltung zu übermitteln.

Steuer-Identifikationsnummer:

Ich erkläre hiermit, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen.

Hinweis zum Datenschutz: Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten sind §§ 195ff der Reichsversicherungsordnung und § 60 Sozialgesetzbuch I. Die Daten werden gespeichert.

Datum

Unterschrift der Versicherten (Schwangeren/Wöchnerin)