

Einwilligung in die Datenübermittlung an die Finanzbehörden

Gilt nur für die Veranlagungszeiträume bis einschließlich Kalenderjahr 2018

KVF-060 01.20

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

An die
uniVersa
Krankenversicherung a.G.
Abteilung PWV
90333 Nürnberg

Versicherungsnehmer:

Zuname

Vorname

Geburtsdatum

Damit auch Sie Ihre Kranken- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge stärker und unmittelbar steuerlich geltend machen können, benötigen wir von Ihnen noch:

- die Steueridentifikationsnummer des Versicherungsnehmers und versicherten Personen sowie
- die Einwilligung des Versicherungsnehmers, damit wir u.a. die Versicherungsbeiträge zur steuerlichen Anrechnung an die Finanzbehörden übermitteln können.

Einwilligung in die Datenübermittlung an die Finanzbehörden

Ich willige ein, dass die zur Ermittlung der steuerlich abzugsfähigen Beträge bestimmten personenbezogenen Daten (Namen, Vertragsdaten, Steueridentifikationsnummer, geleistete Beiträge und ggf. Informationen zu erstatteten Beiträgen) von der uniVersa Krankenversicherung a.G. den Finanzbehörden übermittelt werden.

Mit meiner Unterschrift bekunde ich, dass ich von eventuell weiteren mitversicherten Personen bevollmächtigt bin, die zur Ermittlung der steuerlich abzugsfähigen Kranken- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge bestimmten personenbezogenen Daten (Namen, Vertragsdaten, Steueridentifikationsnummer, geleistete Beiträge und ggf. Informationen zu erstatteten Beiträgen) an die uniVersa Krankenversicherung a.G. zum Zwecke der Übermittlung an die Finanzbehörden weiterzugeben.

Ich habe meine und die Steueridentifikationsnummer der ggf. mitversicherten Personen bei der Hand und möchte Ihnen diese nachfolgend mitteilen.

Versicherungsnehmer bzw. versicherte Person/en	Steueridentifikationsnummer (11-stellig)
Zuname <input type="text"/> Vorname <input type="text"/>	<input type="text"/>
Zuname <input type="text"/> Vorname <input type="text"/>	<input type="text"/>
Zuname <input type="text"/> Vorname <input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte beachten Sie, dass es sich bei der Steueridentifikationsnummer nicht um Ihre Steuernummer handelt.

Für den Fall der **Nichtteilnahme** entsteht Ihnen folgender **Nachteil**:

Sie können anstelle der von Ihnen tatsächlich anrechenbaren Beiträge unter Umständen lediglich einen Teil in Form eines Pauschalbetrages steuerlich geltend machen. Diese Pauschale macht sich gerade in der Familiensituation am stärksten negativ bemerkbar. Nehmen Sie nicht an diesem Verfahren teil, können Sie Ihre anrechenbaren Beiträge unter Umständen nicht in vollem Umfang steuermindernd geltend machen.

Die Einwilligung kann maximal 7 Jahre rückwirkend abgegeben werden. Die Einwilligung gilt ab dem Kalenderjahr:

Ort Datum Unterschrift Versicherungsnehmer