

Absender:
 Name:
 Straße:
 PLZ / Ort:

Landratsamt Bautzen
 Jobcenter
 Bahnhofstraße 9
 02625 Bautzen

Zusatzblatt Sozialversicherung

Anlage zum Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Sozialgesetzbuch, Zweites Buch (SGB II) - Grundsicherung für Arbeitsuchende -

I. Allgemeine Angaben zum/zur Antragsteller(in)

1	Aktenzeichen:		
2	Antragsteller(in): Name, Vorname		Geburtsdatum
3	Straße/Hausnr.		
4	PLZ/Ort		

II. Angaben zu der weiteren Person der Bedarfsgemeinschaft, auf die sich die Angaben zur Sozialversicherung beziehen:

5	Name, Vorname	
6	Geburtsdatum	
7	Name und Sitz der Krankenkasse	
8	Krankenversicherungsnummer	

III. Antrag auf Gewährung eines Zuschusses bei privater oder freiwilliger Kranken- und Pflegeversicherung

Hinweis: nur auszufüllen, wenn Sie bzw. o. g. Person privat krankenversichert oder freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind/ist.

9 Ich beantrage einen Zuschuss zu den Beiträgen zur privaten oder freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung

10 Der Versicherungsbeitrag zur Krankenversicherung beträgt: _____ EUR/Monat.

11 Der Versicherungsbeitrag zur Pflegeversicherung beträgt: _____ EUR/Monat.

Zusätzlich bei privater Krankenversicherung:

12 Der Beitrag im Basistarifvertrag zur Krankenversicherung beträgt: _____ EUR/Monat.

13 Der Beitrag im Basistarifvertrag zur Pflegeversicherung beträgt: _____ EUR/Monat.

Bitte legen Sie den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Beitrags zur Kranken- und Pflegeversicherung vor. Bei privater Krankenversicherung auch den Nachweis des Beitrages im Basistarif.

Bei einer privaten Krankenversicherung kann der **Zuschuss** nur bis maximal zur Höhe des halben Basistarifvertrages geleistet werden.

IV. Klärung Kranken- und Pflegeversicherung, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Arbeitslosengeld II keine Kranken- und Pflegeversicherung besteht

Hinweis: nur auszufüllen, wenn zurzeit weder eine gesetzliche Pflicht- oder Familienversicherung noch eine freiwillige oder private Kranken- und Pflegeversicherung besteht.

14 Zuletzt war ich versichert bei: _____

Dort bestand eine Absicherung im Krankheitsfall bis zum: _____

15 Ich bin bzw. o. g. Person ist hauptberuflich selbstständig tätig nein ja
 oder
 habe/hat nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall bzw. Beihilfe
 (z.B. für Beamte, Soldaten auf Zeit, Lehrer an privaten genehmigten Ersatzschulen oder deren Hinterbliebene)

16 nein ja

wenn ja:
 Eine Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung tritt durch den AlgII - Bezug* nicht automatisch ein.
 Sie werden dem Rechtskreis zugeordnet, in welchem Sie zuletzt versichert waren.

Waren Sie zuletzt gesetzlich versichert, dann wenden Sie sich zur Klärung Ihres Versicherungsschutzes an die
 gesetzliche Krankenkasse in der Sie zuletzt versichert waren Sofern dort die Versicherungspflicht nach § 5 (1) Nr. 13
 SGB V* eintritt, werden Sie in dieser Kasse über den Alg II - Bezug* pflichtversichert.

Sofern Sie zuletzt privat versichert waren oder keine Versicherungspflicht nach § 5 (1) Nr. 13 SGB V* eintritt, beantragen
 Sie bitte bei einem privaten Versicherungsunternehmen die Absicherung im Krankheitsfall. Die private
 Krankenversicherung ist nach § 12 VAG* i.V.m. § 193 VVG* verpflichtet eine Absicherung im Basistarif zu gewähren.

Sofern Sie noch nie in Deutschland versichert waren und hauptberuflich selbstständig sind oder zu den o.g.
 Personengruppen mit Anspruch auf Beihilfe gehören, beantragen Sie bitte ebenfalls die Absicherung in der privaten
 Krankenversicherung.

Reichen sie bitte weiterhin die entsprechenden Nachweise mit Beitragsbescheinigung ein, so dass die Zahlung eines
Zuschusses nach III. geprüft werden kann.

wenn nein und zuletzt in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert:
 Eine Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung tritt durch den Alg II - Bezug* ein. Melden Sie sich bitte
 bei der gesetzlichen Krankenkasse, in der Sie zuletzt versichert waren und legen Sie innerhalb von 2 Wochen die
 Mitgliedsbescheinigung vor.
 Sofern Sie 55 Jahre oder älter sind, gelten weitere Voraussetzungen für den Eintritt der Versicherungspflicht. Füllen Sie
 daher bitte die unten aufgeführten Fragen aus.

wenn nein und zuletzt in einer privaten Krankenkasse versichert:
 Versicherungspflicht tritt aufgrund des Alg II - Bezuges* nicht ein. Sie bleiben weiterhin privat versichert. Bitte reichen Sie
 uns die Versicherungsbescheinigung und Beitragsbescheinigung Ihrer privaten Krankenkasse, damit die Zahlung des
Zuschusses nach III. geprüft werden kann.

Bei Personen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben:

17 Ich habe bzw. folgende Person _____ hat das 55. Lebensjahr vollendet.

18 Ich bzw. oben genannte Person war in den letzten fünf Jahren vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II gegebenenfalls auch nur
 19 zeitweise gesetzlich versichert:
 nein ja

wenn ja:
 Eine Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung tritt durch den Alg II - Bezug* ein. Wählen Sie bitte
 eine gesetzliche Krankenkasse und legen Sie innerhalb 2 zwei Wochen die Mitgliedsbescheinigung vor.

wenn nein:
 Ich bzw. o.g. Person war für mindestens 2 1/2 Jahre innerhalb der letzten 5 Jahre versicherungsfrei oder von der
 Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig (z.B. als hauptberuflich Selbständiger oder einer
 versicherungsrechtlichen Beurteilung, Arbeitsverdienst über der Jahresarbeitsentgeltgrenze oder da keine
 versicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt wurde)

20 nein ja

wenn nein:
 Es tritt Versicherungspflicht ein. Die endgültige Entscheidung trifft die Krankenkasse. Melden Sie
 sich bitte bei der gesetzlichen Krankenkasse, in der Sie zuletzt versichert waren und legen Sie
 innerhalb von 2 Wochen die Mitgliedsbescheinigung vor.

wenn ja:
 Es tritt keine Versicherungspflicht ein. Sie können jedoch unter III. einen
Zuschuss beantragen. Wählen Sie bitte eine private Krankenversicherung und reichen
 Sie uns die entsprechenden Nachweise ein.

* Arbeitslosengeld II-Bezug (Alg II-Bezug)
 * Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V)
 * Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)
 * Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Mir ist bekannt, dass ich bzw. die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft
 u.a. bei falschen bzw. unvollständigen Angaben oder bei nicht unverzüglicher Mitteilung von Änderungen ggf. die zuviel erhaltenen
 Leistungen zurückzahlen müssen.

21 _____,
 Ort, Datum

 Unterschrift Antragsteller und aller volljährigen Personen
 der Bedarfsgemeinschaft