

Anlage SV – bei privater, freiwilliger oder fehlender Krankenversicherung

Füllen Sie diese Anlage (ohne die grau unterlegten Felder) bitte vollständig und gut lesbar in Druckschrift aus. Sie vermeiden dadurch zeitintensive und kostenaufwändige Rückfragen. Beachten Sie bitte die Ausfüllhinweise. Die Antragsvordrucke finden Sie auch im Internet unter www.jobcenter-row.de.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Leistungssachbearbeiterin / Ihren Leistungssachbearbeiter.

Tag der Antragstellung (wenn abweichend vom Erst- bzw. Weiterbewilligungsantrag)	Eingangsdatum / Dienststelle
---	------------------------------

1. Meine persönlichen Daten

Aktenzeichen _____

Das Aktenzeichen entnehmen Sie bitte dem letzten Bescheid bzw. Anschreiben.

Vorname _____ Familienname _____ Geburtsdatum _____

2. Persönliche Daten der Person, auf die sich die Angaben in dieser Anlage beziehen

Vorname _____ Familienname _____ Geburtsdatum _____

SteuerID _____

3. Zuschuss bei privater oder freiwilliger Kranken- und Pflegeversicherung

*Bitte füllen Sie diesen Abschnitt nur aus, wenn Sie bzw. die unter Punkt 2. genannte Person **privat** krankenversichert oder **freiwillig** bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind/ist.*

- 3a** Ich beantrage bzw. die unter Punkt 2. genannte Person beantragt einen Zuschuss zu den Beiträgen der **privaten** Krankenversicherung. Ja
 Nein

Name und Sitz der Krankenkasse _____

Versicherungsnummer _____

Kreditinstitut _____ BIC _____

IBAN _____

Monatliche Höhe des Krankenversicherungsbeitrages _____ €

Monatliche Höhe des Pflegeversicherungsbeitrages _____ €

Beitrag im Basistarif _____ €

Bitte legen Sie als Nachweis den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Beitrags zur Kranken- und Pflegeversicherung vor sowie einen Nachweis über den Beitrag, den Sie im Basistarif zahlen würden.

- 3b** Ich beantrage bzw. die unter Punkt 2. genannte Person beantragt einen Zuschuss zu den Beiträgen der **freiwillig gesetzlichen** Krankenversicherung. Ja
 Nein

Name und Sitz der Krankenkasse _____

Versicherungsnummer _____

Bitte legen Sie als Nachweis den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Beitrags zur Kranken- und Pflegeversicherung vor.

4. Kranken- und Pflegeversicherung, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung keine Versicherung besteht

Bitte füllen Sie diesen Abschnitt nur aus, wenn Sie bzw. die unter Punkt 2. genannte Person zurzeit weder eine gesetzliche Pflicht- oder Familienversicherung noch eine freiwillige oder private Kranken- und Pflegeversicherung besteht.

4a Ich bzw. die unter Punkt 2. genannte Person war zuletzt **privat** krankenversichert. Ja
 Nein

4b Ich habe bzw. die unter Punkt 2. genannte Person hat das 55. Lebensjahr vollendet und war in den letzten fünf Jahren vor dem Bezug von Bürgergeld **nicht gesetzlich versichert** und war für mindestens zweieinhalb Jahre

- versicherungsfrei oder
- von der Versicherungspflicht befreit oder
- nicht versicherungspflichtig wegen Ausübung einer hauptberuflichen selbstständigen Tätigkeit.

Ja
 Nein

4c Ich bzw. die unter Punkt 2. genannte Person Ja

- bin/ist hauptberuflich selbstständig tätig oder Nein
- habe/hat nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall bzw. Beihilfe.

Wenn eine der in Abschnitt 4 genannten Voraussetzungen auf Sie bzw. die unter Punkt 2. genannte Person zutrifft, besteht keine Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung aufgrund des Bezuges von Bürgergeld.

Sie können jedoch unter Abschnitt 3 einen Zuschuss beantragen, wenn Sie bzw. die unter Punkt 2 genannte Person sich privat oder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern/versichert.

Trifft keine der in Abschnitt 4 genannten Voraussetzungen zu, tritt grundsätzlich die Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Bürgergeld ein.

Wählen Sie bitte eine gesetzliche Krankenkasse und legen Sie innerhalb von zwei Wochen die Mitgliedsbescheinigung vor.

Ich bestätige, dass die Angaben zutreffend sind.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin /
des Antragstellers

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
minderjähriger Antragsteller/innen