

Anlage Sozialversicherung

Sozialversicherung der Bezieher von Arbeitslosengeld II

Die Anlage ist Bestandteil des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Füllen Sie diese Anlage in Druckbuchstaben (ohne die grau hinterlegten Felder) für jede Person der Bedarfsgemeinschaft aus, die privat bzw. freiwillig gesetzlich oder nicht kranken- und pflegeversichert ist. Beachten Sie bitte auch die Informationen in den Ausfüllhinweisen zu den Antragsformularen.

Allgemeine Angaben

Nummer der Bedarfsgemeinschaft _____
Familiename, Vorname
der Antragstellerin/des Antragstellers _____

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

Familiename/ggf. Geburtsname,
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Steueridentifikationsnummer _____

Die Steueridentifikationsnummer wird abgefragt, weil die vom Jobcenter gezahlten Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung nach § 10 Abs. 4 b Satz 4 bis 6 Einkommenssteuergesetz an die Finanzverwaltung zu melden sind. Die Abfrage erfolgt ausschließlich zu diesem Zweck.

Angaben zur Krankenkasse

Name und Sitz der Krankenkasse _____
Krankenversicherernummer _____

1. Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zu den Beiträgen bei privater oder freiwillig gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung

Nur ausfüllen, wenn Sie bzw. o. g. Person privat krankenversichert oder freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind/ist.

- Ich beantrage einen Zuschuss zu den Beiträgen zur privaten oder freiwillig gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung.

Höhe des Versicherungsbeitrages
Krankenversicherung _____ Euro/monatlich

Höhe des Versicherungsbeitrages
Pflegeversicherung _____ Euro/monatlich

- Als Nachweis ist der aktuelle Bescheid über die Höhe des monatlichen Beitrags zur Kranken- und Pflegeversicherung beigelegt.

- Die Bescheinigung der privaten Krankenversicherung, aus der hervorgeht, ob es sich bei dem von Ihnen gewählten Tarif um den Basistarif handelt bzw. wie hoch die Kosten des Basistarifes wären, ist dem Antrag beigelegt.

Es muss erkennbar sein, ob die Halbierung des Beitrages wegen Hilfebedürftigkeit bereits eingerechnet ist.

- Beitragsbescheid liegt vor

- Beitragsbescheinigung Basistarif liegt vor

2. Kranken- und Pflegeversicherung, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Arbeitslosengeld II KEINE Versicherung besteht

Nur ausfüllen, wenn **zurzeit weder eine gesetzliche Pflicht- oder Familienversicherung noch eine freiwillig gesetzliche oder private Kranken- und Pflegeversicherung** besteht.

- Ich bzw. o. g. Person war zuletzt privat krankenversichert
- Ich bzw. o. g. Person bin oder war zuletzt
- hauptberuflich selbstständig tätig **oder**
 - habe/hat nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall bzw. Beihilfe (dies gilt nach § 6 Abs. 1 u. 2 SGB V z. B. für Beamte, Soldaten auf Zeit, Lehrer an privaten genehmigten Ersatzschulen oder deren Hinterbliebene)
- Ich habe bzw. o. g. Person hat das 55. Lebensjahr vollendet und war in den letzten **fünf Jahren** vor Bezug von Arbeitslosengeld II **nicht** gesetzlich krankenversichert **und** war für **mindestens zweieinhalb Jahre**
- **versicherungsfrei** oder
 - von der **Versicherungspflicht befreit** oder
 - **nicht versicherungspflichtig** wegen der Ausübung einer hauptberuflich selbständigen Tätigkeit

Trifft eine der vorgenannten Voraussetzungen auf Sie oder o. g. Person zu, besteht keine Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung aufgrund des Bezuges von Arbeitslosengeld II. Sie können jedoch unter Abschnitt 1 einen Zuschuss beantragen, wenn Sie sich bzw. o. g. Person selbst in der privaten Krankenversicherung oder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern.

Treffen die vorgenannten Voraussetzungen **nicht** zu, tritt grundsätzlich Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund des Bezuges von Arbeitslosengeld II ein. Wählen Sie bitte eine gesetzliche Krankenkasse und legen Sie innerhalb von zwei Wochen eine Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse vor.

Hinweis zum Datenschutz

Wenn Sie einen Antrag stellen oder Unterlagen nachreichen, verarbeiten wir Ihre Daten. Ihnen steht die Information für Antragsteller und Leistungsempfänger im Internet unter <https://www.efa-sk.de/web/datenschutzerklärung> zur Einsicht zur Verfügung. Die Information kann auf Wunsch auch in den Geschäftsstellen des Eigenbetriebes für Arbeit eingesehen werden.

- Ich habe das **Merkblatt "Zuschüsse zu Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung (§ 26 SGB II)"** erhalten und zur Kenntnis genommen.

Über mein Wechselrecht in den Basistarif bin ich informiert. Mir ist bekannt, dass ich bei Verbleib in einem Kranken- und Pflegeversicherungstarif mit Selbstbehalt diesen auch selbst tragen muss und dadurch finanzielle Belastungen für mich entstehen können.

Weiterhin bin ich darüber informiert, dass bei Bestehen einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung, der Beitragsanteil, der über dem halbierten Basistarif liegt, selbst zu tragen habe, wenn ich die Möglichkeit des Wechsels in den Basistarif nicht in Anspruch nehme.

Über die gesetzliche Verpflichtung, mich gegen das Risiko Krankheit und Pflege abzusichern bin ich informiert. Die Folgen einer Nichtversicherung sind mir bekannt.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller

Ort/Datum

Unterschrift gesetzlicher Vertreter minderjähriger Antragsteller bzw. Betreuer

Ich habe die Angaben nochmals geprüft und bestätige, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und alle Tatsachen mitgeteilt wurden.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller

Ort/Datum

Unterschrift gesetzlicher Vertreter minderjähriger Antragsteller bzw. Betreuer

Mitgliedsbescheinigung liegt vor

Merkblatt ausgehändigt