2

jobcenter

Anlage

SV

Anlage Sozialversicherung

Füllen Sie dieses Formular bitte für alle Personen Ihrer Bedarfsgemeinschaft aus, die nicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflicht- oder familienversichert sind. Um finanzielle Nachteile zu vermeiden, informieren Sie sich bitte bei einer gesetzlichen Krankenversicherung, ob eine gesetzliche Versicherung möglich ist.
Hinweise finden Sie online unter: www.arbeitsagentur.de/link/antragshinweise
Informationen zu wichtigen Themen und Fragen finden Sie unter: www.jobcenter.digital
Belegen Sie Ihre Angaben mit Nachweisen. Hierfür benötigt das Jobcenter ausschließlich Kopien.

A. Persönliche Daten der antragstellenden Person

1 Vorname

2 Nachname

3 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

4 Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)

B. Persönliche Daten der Person, für die diese Anlage ausgefüllt wird

5 Vorname

6 Nachname

7 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

C. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen für die unter Abschnitt B angegebene Person.

Wenn Sie eine der Fragen mit „Ja“ beantworten, ist die betroffene Person während des Bezugs von Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nicht pflichtversichert. Sie können jedoch im Abschnitt D einen Zuschuss zu einer privaten oder freiwilligen gesetzlichen Versicherung beantragen.

Wenn Sie alle Fragen mit „Nein“ beantworten, besteht für die betroffene Person während des Bezugs von Leistungen nach dem SGB II grundsätzlich eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Bitte wählen Sie in diesem Fall eine gesetzliche Krankenkasse und legen bitte innerhalb von zwei Wochen, am besten zeitgleich mit Ihrem Antrag, eine Mitgliedsbescheinigung oder einen anderweitigen Nachweis der gewählten Krankenkasse vor.
(Hinweis Kranken- und Pflegeversicherung)

8 Ist die Person derzeit oder war sie zuletzt privat krankenversichert?

- ◯ Ja
- ◯ Nein

S1

9 Ist die Person derzeit oder war sie zuletzt hauptberuflich selbständig tätig?

- ◯ Ja
- ◯ Nein

10 Ist die Person oder war sie zuletzt nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen im Krankheitsfall abgesichert beziehungsweise beihilfeberechtigt (zum Beispiel Beamtinnen und Beamte, Soldatinnen und Soldaten auf Zeit sowie Berufssoldatinnen und Berufssoldaten)?

- ◯ Ja
- ◯ Nein

11 Hat die Person das 55. Lebensjahr vollendet, beantworten Sie bitte folgende Frage: War die Person in den letzten **fünf Jahren** vor Antragstellung nicht gesetzlich versichert und war sie für mindestens zweieinhalb Jahre **versicherungsfrei** oder von der **Versicherungspflicht befreit** oder **nicht versicherungspflichtig** wegen der Ausübung einer hauptberuflichen selbständigen Tätigkeit?

- ◯ Ja
- ◯ Nein

D. Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung

12 Möchten Sie einen Zuschuss zu den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung beantragen?

- ◯ Ja (bitte fügen Sie den aktuellen Bescheid über die monatlichen Beiträge sowie bei privater Versicherung einen Nachweis über den Beitrag, den Sie im Basistarif zahlen würden, bei)
- ◯ Nein

E. Hinweise und Unterschrift

Datenschutzhinweise

Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch erhoben und unterliegen dem Sozialgeheimnis. Näheres zum Datenschutz finden Sie im Internet unter: www.arbeitsagentur.de/datenerhebung
Falls Sie hierzu Fragen haben, melden Sie sich bei dem für Sie zuständigen Jobcenter.

Merkblätter

Weitere Informationen finden Sie in den Merkblättern „Merkblatt für Leistungsberechtigte ohne Kranken- und Pflegeversicherung“ und „Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen der Kranken- und Pflegeversicherung (§ 26 SGB II)“.
Wenn Sie sich nicht gegen das Risiko der Krankheit und Pflege versichern, können Ihnen finanzielle Nachteile entstehen. Dies gilt auch, wenn Sie Ihr Wechselrecht in den Basistarif nicht nutzen oder in einem Tarif mit Selbstbehalt verbleiben.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.
Ich habe die oben genannten Merkblätter gelesen und bestätige, deren Inhalt zu kennen.

13 Datum

14 Unterschrift antragstellende Person (bei Minderjährigen: Unterschrift erziehungs- oder sorgeberechtigte Person)

15 Datum

16 Unterschrift Betreuerin/Betreuer/Vormund