

ZUSATZBLATT ZU ABSCHNITT II
SOZIALVERSICHERUNG DER BEZIEHER VON ARBEITSLOSENGELD II

Dieses Zusatzblatt ist Bestandteil des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Füllen Sie diese Anlage bitte (ohne die grau unterlegten Felder) für jede Person der Bedarfsgemeinschaft aus, die privat oder nicht kranken- und pflegeversichert ist oder die die Übernahme eines Zusatzbeitrages zu einer gesetzlichen Krankenkasse beantragt.

Kreis Düren job-com	Eingangsstempel
Jobcenter:	
Aktenzeichen:	

Nr. der Bedarfsgemeinschaft : _____

Familienname, Vorname
der Antragstellerin/des Antragstellers _____

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

Familienname/ggf. Geburtsname, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Angaben zur Krankenkasse

Name und Sitz der Krankenkasse _____

Krankenversichertennummer _____

1. Antrag auf Übernahme eines Zusatzbeitrages einer gesetzlichen Krankenkasse

Bitte nur ausfüllen, wenn Sie bzw. o.g. Person in einer gesetzlichen Krankenkasse (ggf. auch freiwillig) versichert sind/ist.

Ich beantrage die Übernahme des Zusatzbeitrages für mich bzw. o.g. Person gemäß § 242 SGB V.

Der Zusatzbeitrag kann nur übernommen werden, wenn der Wechsel Ihrer Krankenkasse eine besondere Härte darstellen würde. Beachten Sie bitte dazu, dass Sie ggf. ein Sonderkündigungsrecht besitzen.

Ein Wechsel der Krankenkasse würde für mich bzw. o.g. Person eine besondere Härte darstellen oder ist nicht möglich, weil

Legen Sie als Nachweis bitte den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Zusatzbeitrages Ihrer Krankenkasse vor.

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

Bitte 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 freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung.

Höhe des Versicherungsbeitrages Krankenversicherung _____ Euro/Monat

Höhe des Versicherungsbeitrages Pflegeversicherung _____ Euro/Monat

Legen Sie als Nachweis bitte den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Beitrags zur Kranken- und Pflegeversicherung vor. Beachten Sie bitte, dass bei einer privaten Krankenversicherung der **Zuschuss** nur bis zur Höhe von Beiträgen geleistet werden kann, die bei einer gesetzlichen Pflichtversicherung anfallen würden.

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

Bitte nur ausfüllen, wenn zurzeit weder eine gesetzliche Pflicht- oder Familienversicherung noch eine freiwillige oder private Kranken- und Pflegeversicherung besteht.

3a) Ich bin bzw. o.g. Person ist Ja Nein

- hauptberuflich selbständig 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)

Wenn ja,

Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung tritt aufgrund des Arbeitslosengeld II-Bezuges nicht ein. Sie können jedoch unter **Abschnitt 2** einen **Zuschuss** beantragen, wenn Sie sich selbst privat oder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern.

Wenn nein,

tritt grundsätzlich Versicherungspflicht aufgrund des Arbeitslosengeld II-Bezuges ein. Wählen Sie bitte eine gesetzliche Krankenkasse und legen Sie innerhalb von zwei Wochen die Mitgliedsbescheinigung vor.

Sofern Sie 55 Jahre oder älter sind, gelten weitere Voraussetzungen für den Eintritt der Versicherungspflicht. Füllen Sie daher bitte auch den folgenden **Abschnitt 3b** aus.

3b) Personen der Bedarfsgemeinschaft, die das 55. Lebensjahr vollendet haben

Ich bzw. o.g. Person war in den letzten fünf Jahren vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II ggf. auch nur zeitweise gesetzlich versichert. Ja Nein

Wenn ja:

Es tritt Versicherungspflicht aufgrund des Arbeitslosengeld II-Bezuges ein. Wählen Sie bitte eine gesetzliche Krankenkasse und legen Sie innerhalb von zwei Wochen die Mitgliedsbescheinigung vor.

Wenn nein:

Ich bzw. o.g. Person war für mindestens zweieinhalb Jahre innerhalb der letzten fünf Jahre versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig wegen der Ausübung einer hauptberuflichen selbständigen Tätigkeit. Ja Nein

Wenn nein,

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

Wenn ja,

tritt Versicherungspflicht nicht ein. Sie können jedoch unter **Abschnitt 2** einen **Zuschuss** beantragen, wenn Sie sich selbst privat oder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/
Antragsteller

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller