

Falls bekannt, bitte angeben

Bearb.-Nr.: _____

Pers.-Nr.: _____

***) Zutreffendes bitte ankreuzen, ausfüllen oder beilegen**

Bitte die 3-seitige Erklärung vollständig abgeben!

Erklärung

**zur Prüfung der Versicherungsfreiheit bzw. Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und
Arbeitslosenversicherung**

Familienname, Vorname Versicherungsnummer des Rentenversicherungsträgers

Geburtsname Geburtsdatum Geburtsort

Anschrift E-Mail

Zu meiner Beschäftigung als _____ ab _____
bei _____ erkläre ich Folgendes:

(Dienststelle)

1. Ich übe o. a. Tätigkeit an _____ **Tag(en) (Pflichtangabe)** in der Woche aus.
2. Neben der oben angegebenen Beschäftigung übe ich weitere Beschäftigungen oder Tätigkeiten aus: *)
 nein
 ja (weitere Angaben sind erforderlich)

a) bei _____ vom _____ bis _____
 Bruttoentgelt _____ EURO mtl., wöchentl. Arbeitszeit (gilt nur für Studierende) _____ Std.
 an _____ Tag(en) in der Woche, Personal- bzw. Gehalts- und Bearbeiternummer: _____

als Beamtin/Beamter ja nein *)

Nur ausfüllen bei einem monatlichen Bruttoentgelt bis 538,00 EURO:

Mein Arbeitgeber hat:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Pauschalbeiträge zur Kranken- und / oder Rentenversicherung entrichtet | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Pauschalsteuern entrichtet (Arbeitgeber) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Pauschalsteuern erhoben (vom Arbeitnehmer) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Steuern nach individuellen Lohnsteuermerkmalen erhoben | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| der Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG berücksichtigt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

b) bei _____ vom _____ bis _____
 Bruttoentgelt _____ EURO mtl., wöchentl. Arbeitszeit (gilt nur für Studierende) _____ Std.
 an _____ Tag(en) in der Woche, Personal- bzw. Gehalts- und Bearbeiternummer: _____

als Beamtin/Beamter ja nein *)

Nur ausfüllen bei einem monatlichen Bruttoentgelt bis 538,00 EURO:

Mein Arbeitgeber hat:

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung entrichtet | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Pauschalsteuern entrichtet. (Arbeitgeber) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Pauschalsteuern erhoben (vom Arbeitnehmer) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Steuern nach individuellen Lohnsteuermerkmalen erhoben | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| der Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG berücksichtigt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

3. Ich bin Beamtin / Beamter im aktiven Dienst in Beurlaubung ohne Dienstbezüge in Elternzeit

Ich habe einen Anspruch auf Beihilfe für die Zeit im Beschäftigungsverhältnis: ja nein

4. Bei der Agentur für Arbeit bin ich als Arbeitsuchender gemeldet: ja nein *)

5. Ich beziehe Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld: ja nein *)

6. Ich bin sonst nicht berufsmäßig als Arbeitnehmer tätig, sondern
 Selbstständige/r Hausfrau/-mann Rentner/in Schüler/in Student/in

Versorgungsempfänger/in mit Versorgungsanspruch von _____ % seit dem _____

Die Versorgung wird gezahlt wegen Erreichens der Altersgrenze Dienstunfähigkeit.

Zusatz für Versorgungsempfänger/innen/Pensionäre:

Ich erhalte Versorgungsbezüge nach beamten- bzw. soldatenrechtlichen Grundsätzen von/vom _____ in Höhe von _____ EURO

Bearb.-Nr.: _____ Pers.-Nr.: _____

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, dieser Stelle Einkünfte aus einer Verwendung im öffentlichen Dienst anzuzeigen.

*) Zutreffendes bitte ankreuzen, ausfüllen oder beilegen

6. **Zusatz für Selbstständige:** Meine mtl. Einkünfte betragen: _____ EURO brutto.
Ich beschäftige _____ Personen.

Zusatz für Rentner/innen: Seit dem _____ erhalte ich Altersrente;
 als Vollrente; als Teilrente: sie beträgt z. Z. _____ EURO

Ich möchte auf Rentenversicherungsfreiheit verzichten:
 ja (Antrag zum Verzicht ist beigefügt)
 nein

Mir ist bewusst, dass die Beiträge von meinem Entgelt einbehalten werden.

Zusatz für Studierende: Ich habe eine Hochschulprüfung abgelegt: ja, am _____ nein *)
 Bachelor Master _____

Ich betreibe nunmehr ein Zweit- oder Aufbaustudium: ja nein *)
(Wenn ja, bitte die Fachrichtungen des Erst- und Zweitstudiums angeben) _____

Bachelor Master _____

Ich habe die Absicht, das Zweit- oder Aufbaustudium mit einer Hochschulprüfung abzuschließen: ja nein *)

Ich strebe eine Promotion ab _____ an. ja nein *)
Ich bin ein/e Promotionsstudent/in ja nein *)

Fügen Sie bitte eine Immatrikulationsbescheinigung bei!

7. Ich will künftig berufsmäßig als Arbeitnehmer/in oder Beamtin/Beamter tätig sein:
 nein ja, weil _____

Grund für die künftige Tätigkeit

8. Im laufenden Kalenderjahr war ich wie folgt gegen Entgelt beschäftigt: *)

a) bei _____ vom _____ bis _____
Bruttoentgelt _____ EURO mtl.
an _____ Tag(en) in der Woche.

Nur auszufüllen bei einem monatlichen Bruttoentgelt bis 538,00 EURO:

Mein damaliger Arbeitgeber hat:

- Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung entrichtet ja nein
- Pauschalsteuern entrichtet (Arbeitgeber) ja nein
- Pauschalsteuern erhoben (vom Arbeitnehmer) ja nein
- Steuern nach individuellen Lohnsteuermerkmalen erhoben ja nein
- der Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG berücksichtigt ja nein

b) bei _____ vom _____ bis _____
Bruttoentgelt _____ EURO mtl.
an _____ Tag(en) in der Woche.

Nur auszufüllen bei einem monatlichen Bruttoentgelt bis 538,00 EURO:

Mein damaliger Arbeitgeber hat:

- Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung entrichtet ja nein
- Pauschalsteuern entrichtet (Arbeitgeber) ja nein
- Pauschalsteuern erhoben (vom Arbeitnehmer) ja nein
- Steuern nach individuellen Lohnsteuermerkmalen erhoben ja nein
- der Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG berücksichtigt ja nein

Sollten Sie unsicher bei der Beantwortung der Fragen sein, können Sie auch gerne eine Kopie der Abmeldung / Jahresmeldung zur Sozialversicherung beilegen.

9. Ich war zuletzt / bin zur Zeit bei folgender gesetzlichen Krankenkasse versichert bzw. familienversichert:

Ich will bei folgender gesetzlichen Krankenkasse versichert werden (Mitgliedsbescheinigung liegt bei folgt unverzüglich):

Ich bin bisher bei keiner gesetzlichen Krankenkasse versichert gewesen und werde mein Wahlrecht nicht ausüben.
Zur Zeit bin ich privat bei _____ gegen Krankheit versichert.

Diese Versicherung bestand bereits am 31.12.2002 nein ja, eine entsprechende Bescheinigung des Krankenversicherungsunternehmens ist beigefügt.

Hinweis: Wenn eine Mitgliedsbescheinigung nicht innerhalb von 14 Tagen nach Aufnahme einer Beschäftigung dem Arbeitgeber vorgelegt wird, erfolgt die Anmeldung ab Beginn der Versicherungspflicht bei der letzten Krankenkasse oder einer Krankenkasse nach Wahl des Arbeitgebers. Die Durchführung der Pflegeversicherung erfolgt bei der Krankenkasse, bei der die Mitgliedschaft zur Krankenversicherung besteht.

10. **Nur ausfüllen, wenn das 55. Lebensjahr bereits vollendet ist**

a) Ich war in den vergangenen fünf Jahren bei einer gesetzlichen Krankenkasse Mitglied oder durch meinen Ehegatten familienversichert

ja, bei der _____
(Bezeichnung der Krankenkasse)

für die Zeit vom _____ bis _____

nein, ich bzw. mein/e Ehegatt/e/in (bei Familienversicherung) war

krankenversicherungsfrei für die Zeit vom _____ bis _____

von der Krankenversicherungspflicht auf Antrag befreit für die Zeit vom _____ bis _____

als Selbstständige/r krankenversicherungsfrei für die Zeit vom _____ bis _____

b) Bis zum Beginn meiner Beschäftigung war ich arbeitslos ja nein

11. **Nur auszufüllen bei einer geringfügigen Beschäftigung** (Einkommen bis zur Höhe von **538,00 EURO** monatlich):

Ich möchte mich von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen:

ja (Antrag ist beigefügt)

nein

ÄNDERUNGEN IN DEN VORSTEHENDEN ANGABEN WERDE ICH UNVERZÜGLICH DURCH EIN BESONDERES SCHREIBEN MITTEILEN

Dazu gehört bei Studierenden insbesondere das Bestehen der Hochschulprüfung

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers