

Angaben zur Sozialversicherung und Zusatzversorgung

1. Name, Vorname: _____ geb. am: _____
 Sozialversicherungsnummer: _____
 Tel. dienstl. (freiwillig): _____ Tel. privat (freiwillig): _____

2. a) Bei welcher Krankenkasse sind Sie als Pflicht- bzw. freiwilliges Mitglied versichert?

 Name der Kasse und Sitz (Strasse, PLZ, Ort)
 Bescheinigung über die Mitgliedschaft liegt bei wird nachgereicht

b) Üben Sie noch eine weitere Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber aus?
 nein ja, und zwar bei (Arbeitgeber, Anschrift, Arbeitszeit angeben)

3. a) Sind Sie von der Rentenversicherung befreit? (z. B. Ärzteversorgung / Apothekerversorgung)
 nein ja wenn ja: Bitte Befreiungsbescheid vorlegen (muss neu beantragt werden).

b) Wird / wurde eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt bzw. beantragt?
 nein ja
 Art des Anspruchs _____
 Rentenzeichen _____
 Rententräger _____

c) Besteht ein Anspruch auf Übergangsbühnisse oder auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen?
 nein ja
 (ggf. Art der Versorgungsbezüge und die Pensionsfestsetzungsbehörde angeben)

4. a) Hat ein früherer Arbeitgeber für Sie Beiträge zu einer Zusatzversicherung gezahlt?
 (z. B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder-VBL)
 nein ja
 von _____ bis _____
 Bezeichnung der Zusatzversorgung oder Anstalt: _____

 Versicherungsnummer: _____

b) Wird eine Rente aus der Versicherung bei der VBL gewährt oder ist sie beantragt?
 nein ja

5. Zum Nachweis der Elterneigenschaft für die Pflegeversicherung: haben Sie Kinder?
 (berücksichtigt werden können leibliche Kinder, Adoptiv-, Stief-, Pflegekinder, auch bereits verstorbene Kinder)
 nein ja, die Nachweise dafür liegen bei

(Datum)

(Unterschrift der / des Beschäftigten)