

Antwort

hkk Krankenkasse
– Krankengeld –
28185 Bremen

Hinweis:

Die Beantwortung der Fragen ist zur Feststellung der Beitragspflicht erforderlich.

Versicherte/r:

Anschrift:

RV-Nr.:

KV-Nr.:

Fragebogen**zur Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für selbstständige Handwerker und andere Selbstständige bei Bezug von Krankengeld**

1. Welche selbstständige Tätigkeit üben Sie aus? (z. B. Schreiner, Fahrschullehrer, Einzelhandelskaufmann)

Seit wann sind Sie selbstständig tätig?

(Tag/Monat/Jahr)

Erhalten Sie einen Existenzgründerzuschuss?

 Nein Ja, von: _____ bis: _____

2. Zahlen Sie auf Grund Ihrer Selbstständigkeit Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung?

 Nein Ja, zuletzt am: _____ für: _____
(Tag/Monat/Jahr) (Monat/Jahr)

zur:

(Rentenversicherungsträger)

3. Sind Sie in der Rentenversicherung versicherungsfrei bzw. von der Versicherungspflicht befreit worden oder haben Sie auf Grund eines Antrags bis zum 31.12.1994 – bei einer selbstständigen Tätigkeit in den neuen Bundesländern – die Versicherungspflicht beendet?

 Nein Ja, ab: _____
(Tag/Monat/Jahr)**... weiter geht's auf der nächsten Seite**

4. Haben Sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn der beantragten Krankengeldzahlung
- einen **Pflichtbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung** gezahlt (z. B. im Rahmen einer **geringfügigen Beschäftigung**) bzw.
 - ist für Sie während dieser Zeit auf Grund der nicht erwerbsmäßigen **Pflege eines Pflegebedürftigen** ein Pflichtbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden?

Hinweis: Bei Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld II ab 1. Januar 2011 innerhalb des Zeitraums von 12 Monaten verlängert sich der Zeitraum um diese Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld II.

Nein

Ja, letzter Pflichtbeitrag gezahlt für: _____
(Monat/Jahr)

zur:

(Rentenversicherungsträger)

5. Haben Sie freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?

Nein

Ja, letzter freiwilliger Beitrag gezahlt für: _____
(Monat/Jahr)

zur:

(Rentenversicherungsträger)

6. Haben Sie bei Ihrem Rentenversicherungsträger die Versicherungspflicht auf Grund des Krankengeldbezugs beantragt?

Nein

Ja, am: _____ bei: _____
(Tag/Monat/Jahr) (Rentenversicherungsträger)

Dem Antrag wurde stattgegeben (Bitte Bescheid beifügen).

Ein Antrag soll noch gestellt werden.

7. Zahlen Sie auf Grund Ihrer Selbstständigkeit Pflichtbeiträge zur Arbeitslosenversicherung?
(Bitte Bescheid beifügen)

Nein

Ja, zuletzt am: _____ für: _____
(Tag/Monat/Jahr) (Monat/Jahr)

Beigefügt übersende ich eine Kopie des **aktuellsten** mir vorliegenden **Einkommensteuerbescheides**.

Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers



Ihre Daten werden gemäß Art. 6 DS-GVO und § 284 SGB V für Zwecke der Kranken- und § 94 SGB XI für Zwecke der Pflegeversicherung verarbeitet. Mehr Infos erhalten Sie unter www.hkk.de/datenschutz und in unseren Geschäftsstellen. Für weitere Fragen hierzu kontaktieren Sie uns gerne.

