

Erklärung zum Antrag auf Geldleistungen

Vorname, Name

Versichertennummer

Übungsfirma/Kennung

1. Bankverbindung:

Kontonummer (IBAN) Belegschaftskonto

2. Steuerklasse

Meine Steuerklasse

3. Kirchensteuer

Ich zahle Kirchensteuer	ja	nein
-------------------------	----	------

4. Arbeitnehmer

Das Beschäftigungs-/Arbeitsverhältnis besteht noch fort	ja	nein
---	----	------

Wenn nein, beendet zum

Ich habe zuletzt gearbeitet am

5. Rente

Ich beziehe Rente	ja	nein
-------------------	----	------

Falls ja, seit dem

Falls ja, von der/dem

Falls ja, welche Art

6. Zusatzfragen

Meine Arbeitsunfähigkeit ist ursächlich zurückzuführen auf

- ein anerkanntes Schädigungsleiden
- einen Arbeitsunfall
- eine mögliche oder anerkannte Berufskrankheit

Sollten sich gegenüber den jetzigen Angaben/Erklärungen Änderungen ergeben, werde ich die zuständige Krankenkasse sofort informieren.

Datum

Unterschrift

- nur für Übungszwecke -

Zusatzbeitrag zur Pflegeversicherung ab dem 01.01.2005

Ab dem 01.01.2005 haben alle kinderlosen Mitglieder der gesetzlichen Pflegeversicherung einen Zusatzbeitrag in Höhe von 0,25 % ihrer Bruttoeinnahmen (z. B. Lohn, Gehalt, Rente) zu leisten. Hiervon ausgenommen sind kinderlose Mitglieder, die vor dem 01.01.1940 geboren wurden oder unter 23 Jahre alt sind.

Die Regelungen zum Zusatzbeitrag für Kinderlose gelten u. a. auch für Bezieher von Geldleistungen (z. B. Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld zulasten eines Unfallversicherungsträgers).

Liegen der zuständigen Pflegekasse Informationen über Kinder des Mitgliedes vor (z. B. im Rahmen der Familienversicherung), ist kein gesonderter Nachweis der Elternschaft erforderlich.

Zu den Kindern in diesem Sinne gehören leibliche Kinder/Adoptivkinder, Stiefkinder und Pflegekinder.

Da uns für Sie keine entsprechenden Informationen über eine mögliche Elternschaft vorliegen, reichen Sie uns bitte die beiliegende „Versichertenerklärung zum Zusatzbeitrag zur Pflegeversicherung“ ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Zum Nachweis Ihrer Elternschaft fügen Sie bitte folgende Unterlagen bei:

leibliches Kind: Kopie der Geburts-/Abstammungsurkunde Ihres Kindes

Adoptivkind: Kopie der Adoptionsurkunde

Stiefkind: Kopie der Geburts-/Abstammungsurkunde Ihres Kindes, Kopie Ihrer Heiratsurkunde sowie der Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes

Pflegekind: Kopie des Pflegevertrages sowie der Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes

Haben Sie mehrere Kinder in diesem Sinne, ist dieser **Nachweis** lediglich **für ein Kind** erforderlich.

Ich habe ein Kind/mehrere Kinder

Leibliche(s) Kind(er)/Adoptivkind(er)

Stiefkind(er)

Pflegekind(er)

Entsprechende Nachweise liegen vor*

(*Bei mehreren Kindern ist der Nachweis lediglich für eines der Kinder erforderlich.

Ich habe keine Kinder

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Bescheinigung des Arbeitgebers bei Beendigung des Krankengeldes

Zurück an:

Vorname Name

Versichertennummer

Geburtsdatum

Arbeitsunfähig ab

Krankengeld ab

Wir bestätigen, dass während des Bezuges von Krankengeld/Verletztengeld

vom

bis

nicht gearbeitet und kein

Arbeitsentgelt gezahlt wurde.

Die Arbeitsaufnahme erfolgte am

erfolgte nicht

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Entgeltbescheinigung

zur Berechnung von Krankengeld

Name, Vorname

Krankenvers.-Nr.

Personal-Nr.

Arbeitsunfähig ab

1. Allgemeines

- 1.1 Letzter bezahlter Tag vor Beginn der
Arbeitsunfähigkeit

Während der Arbeitsunfähigkeit wird
das Arbeitsentgelt weitergezahlt ja nein

- 1.2. Über den Tag hinaus wird teilweise Arbeitsentgelt weitergezahlt
(Sachbezüge etc.), welches zusammen mit dem Krankengeld das
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50€ übersteigt
ja nein

Falls das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50€ überschritten
wird:

Das Arbeitsentgelt wird gezahlt

Laufend bis zum
Brutto monatlich

- 1.3. Das Arbeitsverhältnis wurde beendet

am zum

durch

Kündigung des Arbeitgebers

Kündigung des Arbeitnehmers

Fristablauf

Aufhebungsvertrag

1.4. Besonderheiten

- Pflegeversicherungszuschlag für Kinderlose
- Arbeitszeitmodell im Sinne des Gesetzes zur Sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen (z.B. Altersteilzeit)
- (Saison-) Kurzarbeitergeld
- Arbeitsbeschaffungsmaßnahme

2. Arbeitsentgelt

2.1 Letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit (1 Kalendermonat/mindestens 4 Wochen)

vom _____ bis _____

2.2 Höhe des im letzten Entgeltabrechnungszeitraum erzielten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts einschließlich Sachbezüge, vermögenswirksame Leistungen, Mehrarbeitsvergütungen und Arbeitsentgelt für Feier-/Ruhetage, jedoch ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt und Kindergeld sowie ohne Berücksichtigung von Entgeltumwandlung und Gleitzone Regelung

brutto

netto

Betrag des in den letzten 12 Kalendermonaten beitragsfrei umgewandelten laufenden Arbeitsentgelts

2.3 Das Arbeitsentgelt wird als festes Monatsentgelt gezahlt ja nein

2.4 Das im letzten Entgeltsabrechnungszeitraum (2.1) erzielte Bruttoarbeitsentgelt (2.2)

weicht vom vereinbarten Monatsentgelt ab ja nein

Höhe des vereinbarten Bruttoarbeitsentgelts

Daraus ergibt sich ein Nettoarbeitsentgelt von

2.5 Weicht das Bruttoarbeitsentgelt in jedem der letzten abgerechneten 3 Monate (bzw. 13 Wochen) vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit regelmäßig vom vereinbarten Bruttoarbeitsentgelt ab oder ist weder ein Monatsgehalt/fester Monatslohn noch ein Stundenlohn vereinbart (z.B: Stücklohn, Akkordlohn) oder wurden in den letzten 3 abgerechneten Monaten regelmäßig Mehrarbeitsstunden geleistet, bitte Angaben hier (ohne Berücksichtigung von Entgeltumwandlung und Gleitzone Regelung):

Monat/Zeitraum

Bruttoarbeitsentgelt

Nettoarbeitsentgelt

Monat/Zeitraum

Bruttoarbeitsentgelt

Nettoarbeitsentgelt

3. Einmalzahlungen

Beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlungen der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der

Krankenversicherung

Und falls davon abweichend auch
In der Renten-/Arbeitslosenversicherung

Ggf. knappschaftliche Rentenversicherung

4. Arbeitszeit

(Bitte nur ausfüllen, wenn das Arbeitsentgelt nach Stunden bemessen ist oder sich Stunden zuordnen lässt)

4.1 Das Bruttoarbeitsentgelt wurde erzielt in Stunden

4.2 Vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vereinbarte regelmäßige wöchentliche

Arbeitszeit Stunden

(Wenn keine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vereinbart wurde, bitte unter 4.3 anstelle der Mehrarbeitsstunden die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden eintragen)

4.3 Bezahlte und nicht durch Freizeit ausgeglichene bzw. noch auszugleichende

Mehrarbeitsstunden in den letzten abgerechneten 3
Entgeltabrechnungszeiträumen (3 Monate bzw. 13 Wochen)

Monat/Zeitraum	bezahlte Mehrarbeitsstunden
----------------	-----------------------------

5. Fehlzeiten ohne Arbeitsentgelt

In den unter 2.5 oder 4.3 angegebenen Zeiträume sind folgende Fehltage angefallen:

Monat/Zeitraum	Tage
----------------	------

6. Arbeitsunfall

6.1 Unfalltag Unfallversicherungsträger

6.2 Im letzten Entgeltabrechnungszeitraum (2.1) wurde neben dem
Bruttoarbeitsentgelt (2.2) lohnsteuerfreie Sonntags-, Feiertags- oder
Nachtarbeitszuschläge gezahlt

in Höhe von

6.3 Bitte lohnsteuerfreie Zuschläge (6.2) der letzten 3
Entgeltabrechnungszeiträume (3 Monate bzw. 13 Wochen) eintragen, wenn
unter 2.5 Angaben gemacht wurden:

Monat/Zeitraum	Betrag
----------------	--------