

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift		
Aktenzeichen 23- - -	Geburtsort	Geburtsland

NLBV

Erklärung über eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 202 SGB V und in der sozialen Pflegeversicherung gem. § 50 SGB XI

1.	<input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied einer privaten Krankenkasse		
	<table border="1"> <tr> <td>Name der Versicherungsgesellschaft:</td> <td>Mitgliedsnummer:</td> </tr> </table>	Name der Versicherungsgesellschaft:	Mitgliedsnummer:
Name der Versicherungsgesellschaft:	Mitgliedsnummer:		
2.	<input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied folgender gesetzlichen Krankenkasse, z. B. AOK, Ersatzkasse, Betriebskrankenkasse, Innungskrankenkasse, Bundesknappschaft, Seekasse, Landwirtschaftliche Krankenkasse. <input type="checkbox"/> und zugleich dort pflegeversichert*.		
	Name und Anschrift der gesetzlichen Krankenkasse:		
	Sozialversicherungsnummer (SVNR) :		
	<input type="checkbox"/> Ich bin pflichtversichert.		
	<input type="checkbox"/> Ich bin familienversichert über _____		
	<input type="checkbox"/> Ich bin freiwillig versichert.		
	<input type="checkbox"/> Ich bin „ Selbstzahler(in) “, d. h. meine Beiträge überweise ich selbst, bzw. sie werden von meinem Konto abgebucht.		
	<input type="checkbox"/> Ich bin Heilfürsorgeberechtigt.		
3.	<input type="checkbox"/> Nur für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> Ich bin bei einem <u>privaten</u> Versicherungsunternehmen pflegeversichert .		
4.	<input type="checkbox"/> Nur für Mitglieder der gesetzlichen Pflegeversicherung: <input type="checkbox"/> Ich beantrage, den Beitragszuschlag für Kinderlose zur gesetzlichen Pflegeversicherung nicht einzubehalten. <input type="checkbox"/> Die Elterneigenschaft wurde bereits nachgewiesen. <input type="checkbox"/> Die Nachweise über die Elterneigenschaft füge ich bei (z.B. Geburtsurkunde des Kindes, Pflegschaftsurkunde bei Pflegekindern).		
<p>Wenn Sie bei Versorgungsbeginn (bzw. aktuell) Kinder haben, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, besteht die Möglichkeit der Beitragsenkung in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Weiteres sowie ein Vordruck, mit dem Sie uns berücksichtigungsfähige Kinder mitteilen können, finden Sie auf unserer unten genannten Internetseite unter Bezüge & Versorgung / Versorgung / Alle Anträge und Infoblätter im Abschnitt „Bei Ruhestandsbeginn“.</p>			
5.	<input type="checkbox"/> Ich beziehe bereits <input type="checkbox"/> Ich werde beantragen		
	anstelle der regulären Beihilfe gem. § 80 NBG eine monatliche pauschale Beihilfe gem. § 80a NBG. Informationen hierzu unter www.nlbv.niedersachsen.de im Abschnitt Beihilfe & Heilfürsorge / Pauschale Beihilfe		

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten in diesem Fragebogen sowie deren weitere Verarbeitung erfolgt auf der Grundlage des Art. 88 der Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit § 88 Abs. 1 Niedersächsisches Beamten-gesetz und ggf. § 12 Abs. 1 Niedersächsisches Datenschutzgesetz. Die Angaben sind erforderlich, um Ihre künftigen Bezüge in der zustehenden Höhe berechnen und zahlen zu können. Ergänzend verweise ich auf die Hinweise zum Datenschutz im NLBV unter www.nlbv.niedersachsen.de.

Datum	Unterschrift
-------	--------------