

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift		
Aktenzeichen 23-	Geburtsort	Geburtsland

NLBV
Referat 23
30149 Hannover

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 (z.B. Debeka, HUK)	
	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 (Name, Verwandtschaftsverhältnis)	
	<input type="checkbox"/> Ich bin freiwillig versichert.	
	<input type="checkbox"/> Ich bin Heilfürsorgeberechtigt.	
2.1	<input type="checkbox"/> Nur für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung: Ich bin bei einem <u>privaten</u> Versicherungsunternehmen pflegeversichert .	
2.2	<input type="checkbox"/> Nur für Mitglieder der gesetzlichen Pflegeversicherung : Der Beitragszuschlag für Kinderlose zur gesetzlichen Pflegeversicherung ist nicht einzubehalten. Nachweise über die Elterneigenschaft füge ich bei (z.B. Geburtsurkunde des Kindes, Pflegschaftsurkunde bei Pflegekindern).	
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“ .		
3.	<input type="checkbox"/> Ich beziehe 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
-------	--------------