



Aktenzeichen:

Fragebogen zur Abmeldung von mitarbeitenden Familienangehörigen			
A. Angaben zur Person			
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort			Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Telefon Vorwahl/Rufnummer	Telefax Vorwahl/Rufnummer	Rentenversicherungs-Nr.
B. Angaben zum Ende der Beschäftigung			
Abmeldung mit Ablauf des _____ Tag, Monat, Jahr			
Grund _____ z.B. Arbeitsmangel, Meisterschule, Rentenantragstellung, Rentenbezug, Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit			
C. Angaben zum weiteren Versicherungsschutz			
1. Ich bin seit dem _____ bei der _____ Tag, Monat, Jahr Name und Sitz der Krankenkasse versichert. (Weiter bei Punkt D.)			
2. Arbeitslosengeld wurde beantragt: ☐ nein ☐ ja, am _____ Tag, Monat, Jahr Bürgergeld wurde beantragt: ☐ nein ☐ ja, am _____ Tag, Monat, Jahr Bei _____ Name, Ort der Agentur für Arbeit / Kommune, Kundennummer (wenn bekannt)			
3. Sofern die Familienversicherung bei der LKK durchgeführt werden soll (z.B. bei Studium, Schulbe- such) benötigen wir Angaben zum Stammversicherten sowie zu Ihrem Einkommen. Wer ist der Stammversicherte? _____, geb. am _____ Name, Vorname Stammversicherter Geburtsdatum Stammversicherter ☐ Ich habe keine eigenen Einnahmen ☐ Ich habe Einnahmen in Höhe von mtl. _____ € aus _____ z.B. Beschäftigung, Kapitaleinnahmen, Pacht			
4. Wurde eine Rente beantragt oder wird eine Rente bezogen? ☐ nein ☐ ja			
5. Die oben aufgeführten Alternativen treffen auf mich nicht zu. Ich mache deshalb folgende Angaben:			



Aktenzeichen:

D. Unterschrift

Datum

Unterschrift

Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage unter www.svlfg.de/datenschutz bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.



Erläuterungen zur Abmeldung

- A.** Hier sind Ihre persönlichen Daten anzugeben.
- B.** Unter B. ist der letzte Tag der Versicherung einzutragen.
Der Grund der Abmeldung ist entsprechend zu vermerken.
- C.** Die Angaben unter C. sind zur Prüfung Ihres weiteren Versicherungsschutzes notwendig.
Beziehen Sie z.B. nach Ende Ihres Beschäftigungsverhältnisses Arbeitslosengeld von der Agentur für Arbeit, bleiben Sie auch weiterhin bei unserer Kasse versichert. Sofern keine anderweitige Versicherung besteht, stellen wir Ihren Kranken- und Pflegeversicherungsschutz im Rahmen der freiwilligen Versicherung weiterhin sicher.

Sollten Sie bereits bei einer anderen Krankenkasse versichert sein, können Sie in den nächsten 14 Tagen den Austritt bei unserer Kasse erklären. Der Austritt wird jedoch nur wirksam, wenn Sie einen Nachweis Ihres Krankenversicherungsschutzes beifügen.

Ein Anspruch auf beitragsfreie Familienversicherung könnte für Sie unter anderem bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres bestehen, wenn Sie sich in Schul- oder Berufsausbildung (z.B. Studium, Meisterschule etc.) befinden und die monatlichen Einnahmen die aktuell geltende Einkommensgrenze nicht übersteigt. Sofern Sie weiterhin familienversichert sein möchten und ein eigenes Einkommen erzielen, bitten wir geeignete Einkommensnachweise beizufügen.