

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR

noch Ziffer 2.2

Ich bin zu Beginn der Rehabilitationsleistung arbeitsunfähig krank

und aus dem Krankengeld ausgesteuert seit: _____ . Ich beziehe **Arbeitslosengeld**
(den Aufhebungsbescheid mit Anlagen füge ich bei) **oder Bürgergeld**.

und aus dem Krankengeld ausgesteuert seit: _____ . Ich beziehe **keine Leistungen**.

und beziehe **Verletztengeld**

von _____ Aktenzeichen: _____

und erhalte von meinem Arbeitgeber **Sachbezüge**

bis zum _____ in Höhe von

monatlicher Betrag brutto

 EUR

monatlicher Betrag netto

 EUR

2.3 Arbeitslosigkeit

Ich bin zu Beginn der Rehabilitationsleistung **arbeitslos / arbeitsuchend** seit: _____

und erhalte **Arbeitslosengeld**. Den Beginn der Rehabilitationsleistung habe ich der Agentur für Arbeit mitgeteilt. Den Bewilligungsbescheid / Änderungsbescheid und Aufhebungsbescheid mit Anlagen füge ich bei.

und erhalte **kein Arbeitslosengeld** von der Agentur für Arbeit (zum Beispiel wegen Sperrzeit). Die Mitteilung über das Ruhen der Leistung füge ich bei.

und erhalte **Bürgergeld**. Den Beginn der Rehabilitationsleistung habe ich der auszahlenden Stelle mitgeteilt. Den Bewilligungsbescheid / Änderungsbescheid füge ich bei.

und erhalte wegen fehlender Bedürftigkeit **kein Bürgergeld**.

2.4 Selbständigkeit

Ich bin zu Beginn der Rehabilitationsleistung **selbständig erwerbstätig**.

Für das letzte Kalenderjahr wurden **Beiträge** zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt. nein ja

Mein Betrieb / Gewerbe ist zu Beginn der Rehabilitationsleistung beziehungsweise Arbeitsunfähigkeit angemeldet. nein ja

Ich bin freiberuflich tätig. nein ja

In meinem Betrieb / Gewerbe sind weitere Personen beschäftigt. nein ja

Ich bin Gesellschafter einer Personenhandelsgesellschaft oder Partnerschaftsgesellschaft.

Ich habe von der Möglichkeit des § 1a Körperschaftssteuergesetz Gebrauch gemacht. nein ja



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

2.5 Anderer Personenkreis

Ich gehöre **nicht** zu den vorstehend genannten Personenkreisen.

Ich bin (zum Beispiel Hausfrau) : _____

3 Angaben zum Bezug einer Verletztenrente

Ich beziehe Verletztenrente der gesetzlichen Unfallversicherung

nein ja, bitte eine Kopie des Bewilligungsbescheides beifügen.

4 Versicherungspflicht zur Rentenversicherung, Krankenversicherung und zur Arbeitslosenversicherung während des Bezugs von Übergangsgeld

Ergibt die Prüfung, dass für die Dauer des Bezugs von Übergangsgeld keine Versicherungspflicht **in der Rentenversicherung** kraft Gesetzes besteht, beantrage ich hiermit die Versicherungspflicht.
Falls nicht gewünscht, bitte vorstehenden Text streichen.

Ich bin Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse und

ich bin pflichtversichert.

ich bin freiwillig versichert mit Krankengeldanspruch.

ich bin freiwillig versichert ohne Krankengeldanspruch.

ich bin familienversichert.

Name der Krankenkasse

Ich bin Mitglied der privaten Krankenversicherung.

Ich habe mich bei der Agentur für Arbeit in der Arbeitslosenversicherung auf Antrag selbst versichert (Antragspflichtversicherung nach § 28a Drittes Buch Sozialgesetzbuch).

nein ja, Beginn der Versicherungspflicht: _____

Die Versicherungspflicht dauert bis zum Beginn der Rehabilitationsleistung an.

5 Angaben zu Kindern und Pflegebedürftigkeit

5.1 Zur Feststellung des Beitrags in der gesetzlichen Pflegeversicherung

Ich habe / hatte ein Kind.

nein, weiter bei Ziffer 5.3 ja, weiter bei Ziffer 5.2. Einen **Nachweis** zum Beispiel Geburtsurkunde füge ich bei.



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

5.2 Zur Feststellung der Höhe des Übergangsgeldes

Ich habe ein leibliches Kind / Adoptivkind.

Ich habe ein Pflegekind / Stiefkind und lebe mit ihm in häuslicher Gemeinschaft.

Geburtsdatum

Name, Vorname des **jüngsten** Kindes: _____

Für mein Kind / eines meiner Kinder besteht ein Anspruch auf Kindergeld, unabhängig davon, wo das Kind lebt und wer das Kindergeld erhält.

Aktenzeichen

nein ja, Zahlstelle: _____

Voraussichtliches Ende des Kindergeldanspruches: _____

Bei **volljährigen Kindern** füge ich einen **aktuellen** Nachweis über den Anspruch auf Kindergeld bei.

5.3 Angaben zur Pflegebedürftigkeit

Ich lebe mit meinem Ehegatten oder Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft. Er kann keine Erwerbstätigkeit ausüben, weil er mich pflegt oder selbst der Pflege bedarf. Ein Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung besteht nicht.

nein ja

6 Überweisung des Übergangsgeldes

Bitte geben Sie unbedingt Ihre Bankverbindung an.

IBAN (International Bank Account Number)

D E

Geldinstitut (Name, Ort)

Kontoinhaberin / Kontoinhaber

7 Erklärung

Ich versichere, alle Fragen nach bestem Wissen beantwortet zu haben. Mir ist bekannt, dass falsche oder unterlassene Angaben strafrechtliche Folgen nach sich ziehen können. Ich verpflichte mich, dem Rentenversicherungsträger jede Änderung meiner Angaben ohne Aufforderung unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten / des Versicherten

