

Urschriftlich zurück:

Aktenzeichen:

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Landwirtschaftliche Pflegekasse
Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

**Fragebogen
zur Prüfung der Versicherungspflicht als landwirtschaftlicher Unternehmer
und Beurteilung der Krankenkassenzuständigkeit**

Soweit nicht anders dargestellt, beziehen sich die Angaben immer auf den landwirtschaftlichen Unternehmer. (Zutreffendes bitte ankreuzen)

A. Personendaten landwirtschaftlicher Unternehmer	
Name:	Anschrift (Teilort, Straße Haus Nr., PLZ Wohnort):
Vorname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ (Tag der standesamtlichen Eheschließung) <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit _____ (Tag der Rechtskraft des Scheidungsurteils)	
B. Personendaten Ehegatte des landwirtschaftlichen Unternehmers	
Name:	Anschrift (wenn abweichend vom Unternehmer):
Vorname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
C. Angaben zum derzeitigen Krankenversicherungsschutz	
Ich bin derzeit krankenversichert als: <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied einer gesetzlichen Krankenkasse <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse <input type="checkbox"/> privat Versicherter	Mein Versichertenstatus: <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Arbeitsloser <input type="checkbox"/> Familienversicherter <input type="checkbox"/> Selbstständiger <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> _____
Name und Anschrift der Krankenkasse: _____ _____ _____	
D. Angaben zum landwirtschaftlichen Betrieb	
Für das landw. Unternehmen werden pro Woche durchschnittlich insgesamt _____ Arbeitsstunden aufgewendet. Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer _____, davon geringfügig Beschäftigte _____	
Bei meinem landw. Unternehmen handelt es sich um einen buchführenden Betrieb. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einkünfte aus dem landw. Unternehmen laut letztem Einkommensteuerbescheid jährlich _____ €	

E. Angaben zu einem Beschäftigungsverhältnis

- Ich stehe derzeit nicht in einem Beschäftigungsverhältnis.
- Ich stehe derzeit in einem Beschäftigungsverhältnis als Arbeitnehmer Beamter _____
monatliches Bruttoentgelt _____ € wöchentliche Arbeitszeit _____ Stunden
Name und Anschrift des Arbeitgebers: _____

F. Angaben zu einer außerlandwirtschaftlichen selbstständigen Tätigkeit

- Ich bin außerhalb der Landwirtschaft nicht selbstständig erwerbstätig.
- Außerhalb der Land- und Forstwirtschaft betreibe ich nachstehendes gewerbliches Unternehmen bzw. bin auf sonstige Art selbstständig oder freiberuflich tätig:
Unternehmensart / Art der selbst. oder freiberuflichen Tätigkeit: _____
Für die selbstständige Tätigkeit werden pro Woche durchschnittlich insges. _____ Arbeitsstunden aufgewendet.
Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer _____, davon geringfügig Beschäftigte _____
Die Einkünfte aus der selbstständigen Tätigkeit betragen jährlich _____ €
 Einkünfte lt. Einkommensteuerbescheid Einkünfte lt. Schätzung, da noch kein EStB vorliegt

G. Angaben zu Renten und Versorgungsbezügen

- Ich beziehe weder Rentenleistungen noch Versorgungsbezüge.
- Ich beziehe eine Rente der Deutschen Rentenversicherung. Rentenzeichen: _____
- Ich beziehe Versorgungsbezüge von folgender Zahlstelle (z.B. Landesamt für Versorgung)
Zahlstelle: _____ Rentenzeichen: _____

H. Angaben zur Mitarbeit von Angehörigen im landwirtschaftlichen Unternehmen

- Eine regelmäßige Mitarbeit (mindestens 18 Stunden pro Woche) von Angehörigen (Verwandte bis zum 3. Grad, Verschwägerter bis zum 2. Grad) erfolgt im landwirtschaftlichen Unternehmen nicht.
- In meinem landwirtschaftlichen Unternehmen arbeiten verwandte oder verschwägte Personen regelmäßig mindestens 18 Stunden pro Woche oder gegen Entgeltzahlung mit.
- Mein Ehegatte ist im landwirtschaftlichen Unternehmen gegen Entgeltzahlung beschäftigt. Die Anmeldung erfolgte bei folgender Krankenkasse:
 LKK andere gesetzl. Krankenkasse: _____

I. Telefon / Fax / E-Mail (freiwillige Angaben)

Damit wir Sie bei evtl. Nachfragen besser erreichen können, bitten wir um Angabe Ihrer

Tel. Nr. _____, Fax. Nr. _____ und ggf.

E-Mail-Adresse _____@_____

J. Erklärung / Unterschrift

- Ich gehe davon aus, als landwirtschaftlicher Unternehmer Mitglied der LKK zu werden
- Ich gehe nicht davon aus, dass eine Mitgliedschaft bei der LKK durchgeführt wird.
- Ich bin bereits früher von der Versicherungspflicht zur LKK befreit worden und kann daher kein Mitglied werden.
Die Befreiung wurde seinerzeit von der LKK in _____ ausgesprochen.

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen. Nachweise können auf Verlangen vorgelegt werden. Änderungen, die sich auf mein Krankenversicherungsverhältnis auswirken könnten (z.B. Ende Beschäftigungsverhältnis, Aufnahme selbstständige Erwerbstätigkeit, Abgabe des landwirtschaftlichen Unternehmens) werde ich unverzüglich mitteilen. Über die sonstigen Meldeverpflichtungen als landwirtschaftlicher Unternehmer wurde ich informiert.

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen des ges. Vertreters)

Hinweise zum Datenschutz:

Die hiermit angeforderten Daten werden unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften (Bundesdatenschutzgesetz, Reichsversicherungsordnung, Sozialgesetzbuch) zum Zwecke der weiteren Verarbeitung oder Nutzung - ggf. auch durch die anderen Träger der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung - erhoben; ihre Kenntnis ist zur Beurteilung des Versicherungsverhältnisses erforderlich