

Antrag auf Überbrückungsgeld aus der Seemannskasse

nach § 11 der Satzung der Seemannskasse im Anschluss an eine Leistung nach § 12 der Satzung der Seemannskasse (Differenzbetrag zwischen Arbeitslosengeld I und höherem Überbrückungsgeld)

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) - von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe, die in den §§ 60 bis 65 des Allgemeinen Teils des Sozialgesetzbuches (SGB I) ausdrücklich vorgesehen ist, erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. Bitte bedenken Sie, dass wir Ihnen, wenn Sie uns nicht unterstützen, die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen dürfen (§ 66 SGB I).

Wenn Sie weitere Anträge benötigen, stehen Ihnen alle entsprechenden Antragsvordrucke auch im Internet unter www.kbs.de zur Verfügung.

Eingangsstempel der Knappschaft-Bahn-See

Versicherungsnummer

1. Angaben zur Person

Name		Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	
Geburtsname		Frühere Namen	
Geburtsdatum 	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
Geburtsort (Kreis, Land)		Ggf. Sterbedatum	
Straße, Hausnummer		Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl 	Wohnort	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	
Persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke 			

2. Antragstellung durch andere Personen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

Vollmacht oder Beschluss des Vormundschaftsgerichts bitte beifügen.

Name, Vorname / Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)			
In der Eigenschaft als <input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter			
Straße, Hausnummer		Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl 	Wohnort	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	

3. Erklärung des Antragstellers

Nachweis bitte beifügen.

<input type="checkbox"/> Ich beantrage ein Überbrückungsgeld nach § 11 der Satzung der Seemannskasse, weil mein Arbeitslosengeld I ab _____ wegfällt.
--

4. Angaben zum Bezug von Überbrückungsgeld nach § 12 der Satzung der Seemannskasse

4.1	Ab Beginn des Überbrückungsgeldes nach § 12 der Satzung wurden laufend Pflichtbeiträge von der Agentur für Arbeit an die Rentenversicherung gezahlt. Darüber hinaus werden weitere Versicherungszeiten <input type="checkbox"/> nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> gemäß beigefügter Anlage geltend gemacht
4.2	Änderung in den Verhältnissen seit Beginn des Differenzbetrages: Hat sich der Betrag des Arbeitslosengeldes I seit der letzten Mitteilung geändert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vgl. beigefügte Anlagen
4.3	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bereits geklärt

5. Sonstige Angaben

5.1	Beziehen Sie innerhalb Deutschlands aus der gesetzlichen Rentenversicherung eine Rente aus eigener Versicherung oder eine Hinterbliebenenrente , auch wenn diese voll ruht?		
	<input type="checkbox"/> nein	Vom _____	Versicherungsträger, Versicherungsnummer / Rentenzeichen
	<input type="checkbox"/> ja		
5.2	Sind Sie inzwischen seedienstuntauglich geworden?		
	<input type="checkbox"/> nein	Falls ja: Seit wann: _____	
	<input type="checkbox"/> ja	Wo und wann wurden Sie zuletzt auf Seediensttauglichkeit untersucht?	
5.3	Leiden Sie an einer Erkrankung, die Ihre Erwerbsfähigkeit einschränkt?		
	<input type="checkbox"/> nein	Falls ja: Seit dem: _____	Ein Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung ist am: _____ gestellt worden
	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> ist bisher nicht gestellt worden
	Falls ja und falls bisher kein Rentenantrag gestellt wurde: Name und Anschrift des behandelnden Arztes: _____		
5.4	Zur Prüfung der Vertrauensvorschriften für die Gewährung von vorzeitigen Altersrenten bitte unbedingt den beigefügten Vordruck (R240) ausfüllen.		<input type="checkbox"/> Vordruck beigefügt
5.5	Sind Sie inzwischen anerkannter Schwerbehinderter im Sinne des § 2 Absatz 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)?		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Seit: _____	Bitte eine beglaubigte Abschrift oder Fotokopie des betreffenden Ausweises beifügen.
	Wurde ein Antrag auf Schwerbehinderung gestellt?		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	am: _____	
5.6	Wird nach Auslaufen des Arbeitslosengeldes I Arbeitslosengeld II beantragt oder bereits bezogen?		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
	Ich übe seit dem Ende des Arbeitslosengeldes I bzw. seit _____		
	<input type="checkbox"/> eine Beschäftigung bzw. eine Tätigkeit an Land aus.		
	<input type="checkbox"/> keine Beschäftigung oder Tätigkeit aus.		
	<input type="checkbox"/> Ich werde mich nach dem Ende des Arbeitslosengeldes I weiterhin arbeitslos melden.		
5.7	Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert? (Bitte in jedem Fall beantworten)		
	Name: _____	Versichertennummer:	

6. Zahlungsweg

Das Überbrückungsgeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden (IBAN / BIC vgl. Kontoauszug):	
IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaber, sofern vom Berechtigten abweichend (Name, Vorname, Anschrift)	

7. Erklärung des Versicherten

Meine Erklärungen auf den Seiten 5 und 6 zum Antrag auf Gewährung eines Differenzbetrages nach § 12 der Satzung der Seemannskasse z. B. hinsichtlich des Datenschutzes und der Anforderung ärztlicher Unterlagen gelten weiter.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Datum, Unterschrift, Stempel der / des Aufnehmenden