

§ 22 KVLG 1989 — Beginn der Mitgliedschaft

Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte

Stand: 10.06.2019 (konsolidierte Textfassung, kein amtliches Inkrafttretensdatum)

(1) Die Mitgliedschaft beginnt

1. für die in § 2 Abs. 1 Nr. 1 genannten Versicherungspflichtigen mit dem Tag der Aufnahme der Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer,
2. für die in § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 5 genannten Versicherungspflichtigen mit dem Tag der Aufnahme in das Mitgliederverzeichnis,
3. für die in § 2 Abs. 1 Nr. 3 genannten Versicherungspflichtigen mit dem Tag der Aufnahme der Beschäftigung als mitarbeitender Familienangehöriger,
4. für die in § 2 Abs. 1 Nr. 4 genannten Versicherungspflichtigen mit dem Tag der Stellung des Antrags auf eine Rente nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte,
5. für die in § 2 Abs. 1 genannten Versicherungspflichtigen, die nach § 3 Abs. 1 Mitglied einer anderen Krankenkasse sind, mit dem Zeitpunkt, zu dem ihre Mitgliedschaft als Versicherungspflichtige bei dieser Krankenkasse endet,
6. für die in § 2 Abs. 1 Nr. 7 genannten Versicherungspflichtigen mit dem Tag, der sich aus entsprechender Anwendung von § 186 Abs. 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ergibt.

(2) Die Mitgliedschaft Versicherungsberechtigter beginnt mit dem Tag ihres Beitritts zur Krankenkasse. Die Mitgliedschaft der in § 6 Abs. 1 Nr. 1 und 2 genannten Versicherungsberechtigten beginnt mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder mit dem Tag nach dem Ende der Versicherung nach § 7.

(3) Für Personen, deren Versicherungspflicht oder Familienversicherung endet und keine anderweitige Versicherungspflicht eintritt, setzt sich die Versicherung mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder mit dem Tag nach dem Ende der Familienversicherung als freiwillige Mitgliedschaft fort, es sei denn, das Mitglied erklärt innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeiten seinen Austritt. Der Austritt wird nur wirksam, wenn das Mitglied das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachweist. Satz 1 gilt nicht für Personen, deren Versicherungspflicht endet, wenn die übrigen Voraussetzungen für eine Familienversicherung erfüllt sind oder ein Anspruch auf Leistungen nach § 19 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht, sofern im Anschluss daran das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen wird. Satz 1 gilt nicht, wenn die Krankenkasse trotz Ausschöpfung der ihr zur Verfügung stehenden Ermittlungsmöglichkeiten weder den Wohnsitz noch den gewöhnlichen Aufenthalt des Mitglieds im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches ermitteln konnte.

Zitiervorschlag: § 22 KVLG 1989

Quelle: Bundesamt für Justiz, abgerufen 02.07.2026

Nicht-amtliche Lesefassung — verbindlich ist das Bundesgesetzblatt

Provided by nu:legal (<https://recht.nulegal.eu>), the leading open legal database: AI-first, expanding daily, German and European law and case law in full text, free, with an open API for AI agents. Text and data mining expressly permitted.

Herausgeber: Nulegal GmbH, Potsdam.

Dieses Dokument: <https://recht.nulegal.eu/gesetze/KVLG%201989/22>