

zurück an:
AOK Sachsen-Anhalt
Die Gesundheitskasse
45.10.1 KC Firmenkundenservice
39084 Magdeburg

Ihr Gesprächspartner:
Heike Ladebeck

Telefon: 0391 2878 45152

Telefax: 0391 2878 44500

Original verbleibt beim Arbeitgeber

AOK-Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld Wahlerklärung für unständig und kurzzeitig Beschäftigte

Die AOK Sachsen-Anhalt bietet unständig und kurzzeitig Beschäftigten die Möglichkeit, eine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld zu wählen.

An Stelle des bisherigen ermäßigten Beitragssatzes von 14,30 % ist der allgemeine Beitragssatz von 14,90 % zu entrichten.

Die Krankengeldansprüche (Entstehen des Anspruchs, Berechnung des Krankengeldes, Ruhen des Krankengeldanspruches) richten sich nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches, Teil V, §§ 44 ff.

Mitglied

Name	Vorname	Geburtsdatum	Versichertennummer
Telefonnummer	Mobilnummer	E-Mail-Adresse	

- Ich bin unständig beschäftigt (Beschäftigung im Hauptberuf nur sehr kurze Dauer – bis zu einer Woche)
- Ich bin kurzzeitig beschäftigt (Beschäftigung ist befristet auf kürzere Zeit als 10 Wochen)

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Beginn der Beschäftigung:

- Ich beantrage, dass meine Krankenversicherung den Anspruch auf Krankengeld einschließt. Mir ist bekannt, dass diese Wahlerklärung 3 Jahre Gültigkeit hat und nicht widerrufen werden kann.
- Ich beantrage, dass meine Versicherung auf Grund der unständigen oder kurzzeitigen Beschäftigung ab _____ (frühestens ab Antragsdatum wählbar) den Anspruch auf Krankengeld mit einschließt.

Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 3 SGB V und § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke der Durchführung der Mitgliedschaft bzw. Versicherung nach §§ 5 ff SGB V und §§ 20 bis 26 SGB XI sowie der Feststellung der Beitragspflicht und der Beiträge, deren Tragung und Zahlung nach §§ 226 ff SGB V und §§ 54 bis 61 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der Durchführung der Mitgliedschaft bzw. Versicherung sowie der Feststellung der Beitragspflicht, -bemessung bzw. -zahlung führen. Die Angabe der Telefonnummer, der Mobilnummer und/oder der E-Mail-Adresse ist freiwillig. Sie dient der schnelleren Kontaktaufnahme bei Rückfragen zu Ihren Angaben. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/san/datenschutzrechte.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
(bei Minderjährigen)