

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Zahlung von Krankengeld nach §§ 44 ff. SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/nds/datenschutzrechte. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren oben genannten Ansprechpartner oder unseren Datenschutzbeauftragten.

*Die jeweilige Angabe der Telefonnummern und meiner Mailadresse ist freiwillig und dient der schnelleren Kontaktaufnahme bei Fragen rund um die Zahlung des Krankengeldes/Verletztengeldes. Sie können diese Angabe jederzeit oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Weitere Erklärungen und Hinweise

Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen.

Mir ist bekannt, dass die Entgeltersatzleistung nicht gezahlt wird, wenn ich während der Arbeitsunfähigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen beziehe. Mir ist ferner bekannt, dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

Falls ein Anspruch auf einen Arbeitgeberzuschuss besteht, ermächtige ich hiermit die AOK Niedersachsen, meinem Arbeitgeber Folgendes mitzuteilen: die Höhe des täglichen Brutto- und Netto-Krankengeldes/Verletztengeldes sowie den Zeitpunkt des Zahlungsbeginns.

Datum

Unterschrift