

## Teilnahmeerklärung für unständig und kurzzeitig Beschäftigte

\_\_\_\_\_  
Versichertennummer

\_\_\_\_\_  
Name\*

\_\_\_\_\_  
Vorname\*

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum\*

\_\_\_\_\_  
PLZ\*, Ort\*

\_\_\_\_\_  
Straße\*, Hausnummer\*

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

☐ Ich bin seit/ab\* \_\_\_\_\_ unständig beschäftigt (Beschäftigung im Hauptberuf von nur sehr kurzer Dauer – bis zu einer Woche) bei

☐ Ich bin seit/ab\* \_\_\_\_\_ kurzzeitig beschäftigt (Beschäftigung ist befristet auf weniger als zehn Wochen) bei

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Unternehmens

und habe das gesetzliche Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit gewählt.

Ergänzend dazu beantrage ich ab\* \_\_\_\_\_

☐ **zusätzlich eine Krankengeldabsicherung im AOK-Wahltarif Krankengeld KG22** mit Krankengeldanspruch ab dem 22. Tag, längstens bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit, mit einem kalendertäglichen Krankengeld in Höhe von 70 % des Bruttoarbeitsentgelts, nicht mehr als 90 % des Nettoarbeitsentgelts, maximal in Höhe des gesetzlichen Höchstkrankengeldes.

☐ **Mein Arbeitsvertrag ist beigelegt.**

### SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer der AOK Hessen: DE65AOK00000018490. Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige die AOK Hessen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AOK Hessen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name Kontoinhaberin/Kontoinhaber\*

\_\_\_\_\_  
Vorname Kontoinhaberin/Kontoinhaber\*

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Hausnummer

\_\_\_\_\_  
IBAN\*

\_\_\_\_\_  
BIC (bei ausländischer Bankverbindung)

\_\_\_\_\_  
Datum\*

\_\_\_\_\_  
Ort\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaberin/Kontoinhaber\*

Bitte verwenden Sie diese Bankverbindung auch für die Überweisung eines Erstattungsbetrages. Ich werde die AOK Hessen auf dem neuesten Stand halten und informieren, sobald sich meine Angaben ändern.

## Teilnahmeerklärung für unständig und kurzzeitig Beschäftigte

Ich habe die Versicherteninformation zum AOK-Wahltarif Krankengeld 22 gelesen. Meine Rechte und Pflichten sind in der Satzung der AOK Hessen beschrieben. Mit diesen Regelungen bin ich einverstanden.

**Datenschutzhinweis:** Für die Bearbeitung des Antrags erheben und verarbeiten wir Ihre Daten. Dabei gelten die gesetzlichen Bestimmungen nach § 284 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 in Verbindung mit § 175 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Ohne die erforderlichen Daten ist keine Mitgliedschaft möglich. Empfänger Ihrer Daten können Dritte oder von uns beauftragte Partner sein (z. B. IT-Dienstleister). Den Rahmen dafür setzen die gesetzlichen Pflichten und Mitteilungsbefugnisse. Wir benötigen einige persönliche Angaben für die Bearbeitung Ihrer Teilnahmeerklärung. Diese Felder sind entsprechend als Pflichtfelder gekennzeichnet (\*). Wir fragen zudem nach Ihren Kontaktdaten, weil wir Ihnen schnell und direkt helfen möchten, zum Beispiel bei Rückfragen. Ihre weitergehende Einwilligung zur Datenverarbeitung (siehe unten) können Sie ohne nachteilige Folgen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ein Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher erfolgten Verarbeitung. Ihr Widerrufsrecht wahrnehmen können Sie gegenüber der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, 64520 Groß-Gerau oder unter [aok.de/hessen/einwilligungswiderruf](mailto:aok.de/hessen/einwilligungswiderruf). Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung, zu Ihren Rechten und den Kontakt zu unserer/unserem Datenschutzbeauftragten finden Sie unter [aok.de/hessen/datenschutzrechte](mailto:aok.de/hessen/datenschutzrechte). Gerne stellen wir Ihnen die Informationen auch direkt zur Verfügung. Für die Datenverarbeitung verantwortlich ist die AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg.

**Einwilligung (Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a DSGVO):** Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit ohne nachteilige Folgen widerrufen werden.

☐ **Einwilligung zu Informationen:** Ich bin damit einverstanden, dass die AOK Hessen meine angegebenen Daten verarbeitet, um mich über ihre Leistungen und zu privaten Krankenzusatzversicherungen ihres Partners zu informieren und zu beraten. Dazu kann auch Meinungsforschung per E-Mail, Telefon oder SMS gehören, etwa zur Qualitätsmessung. Ich weiß, dass ein beauftragter Dienstleister eingeschaltet werden kann.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds (bei Mitgliedern unter 18 Jahren unterschreibt die gesetzlich vertretende Person)

22\_\_\_\_\_  
SAP-Nr. Mitarbeiter/-in  
(füllt AOK aus)

# Versicherteninformation zum AOK-Wahltarif Krankengeld



## Für wen ist der Tarif?

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden Sozialleistung haben – sofern sie auch das gesetzliche Krankengeld gewählt haben.

## Vorteile des Tarifs

Finanzielle Absicherung im Krankheitsfall ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

## Teilnahmebeginn

Sie können jeden Monat in den AOK-Wahltarif Krankengeld einsteigen.

## Mindestlaufzeit des Tarifs

Der AOK-Wahltarif Krankengeld gilt für mindestens drei Jahre.

## Teilnahme

Sie können den AOK-Wahltarif Krankengeld mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten kündigen, frühestens jedoch nach Ablauf der dreijährigen Mindestlaufzeit.

## Beschreibung des Tarifs

Das Krankengeld beträgt vom 22. bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit – analog dem gesetzlichen Krankengeld – 70 % des Bruttoarbeitsentgelts, nicht mehr als 90 % des Nettoarbeitsentgelts, maximal die Höhe des gesetzlichen Höchstkrankengeldes.

## Was kostet der Wahltarif Krankengeld?

Monatlich 0,60 Prozent Ihrer beitragspflichtigen Einnahmen, die für die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge maßgebend sind.

## Was gilt es zu beachten?

Für Arbeitsunfähigkeiten, die vor Antragstellung oder innerhalb der Wartezeit eingetreten sind, besteht für die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Wahltarif-Krankengeld.

## Mehr Wissenswertes



### Satzung

In der Satzung der AOK Hessen sind der Tarif sowie die Rechte und Pflichten bei Teilnahme geregelt.



### Krankengeld

Zusätzliche Informationen auf einen Blick.



**069 66816-334000**

Rund um die Uhr erreichbar



**[aok.de/hessen/kontakt](https://aok.de/hessen/kontakt)**

Nutzen Sie den schriftlichen Kontakt zu Ihrer AOK.



**Onlineportal „Meine AOK“**

Erledigen Sie viele Anliegen rund um Ihren Tarif papierlos und sicher.  
Anmeldung: [meine.aok.de](https://meine.aok.de)

## AOK Hessen. Die Gesundheitskasse.

**Impressum:** Eine Information Ihrer AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Vertreten durch: Dr. Michael Karner, Basler Str. 2, 61352 Bad Homburg  
Gestaltung: Zum goldenen Hirschen SouthSouthwest GmbH · Bestell-Nr.: 9770090 · © AOK 12/2025