Nachname, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Versichertennummer: _____ Geburtsdatum: _____

Die Techniker

Techniker Krankenkasse
20901 Hamburg

Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen und Unterschrift nicht vergessen.

Angaben zur Versicherung

Ich möchte mich mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag einer Arbeitsunfähigkeit oder stationären Behandlung versichern. An diese Wahl bin ich für 3 Jahre gebunden.

Ich wähle den Krankengeldanspruch

- ☐ ab Beginn der Selbstständigkeit.
- ☐ ab dem nächsten Monat.
- ☐ zum _____ (Tag Monat Jahr)

Dies ist möglich, wenn Sie den Krankengeldanspruch innerhalb von 2 Wochen nach Beginn der Selbstständigkeit wählen.

Er kann zum 1. eines Monats (nicht rückwirkend) gewählt werden.

Ich bin

- ☐ arbeitsfähig.
- ☐ arbeitsunfähig.

Eine Arbeitsunfähigkeit besteht, wenn Sie wegen einer Erkrankung nicht mehr arbeiten können oder nur noch auf die Gefahr hin, Ihre Erkrankung zu verschlimmern.

Wichtig: Während einer Arbeitsunfähigkeit können wir Ihren Versicherungsschutz **nicht** ändern.

Angaben für Rückfragen

_____
Telefon

freiwillige Angabe

506741267468

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben richtig sind. Bitte teilen Sie uns Änderungen so schnell wie möglich mit.

_____
Datum, Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 SGB V und § 94 SGB XI.