

mhplus

Krankenkasse.

Wahlerklärung zur Mitgliedschaft mit Krankengeld

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Versicherungsnummer _____

Ich möchte mich ab dem _____ mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit versichern.

Damit Sie feststellen können, ob eine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld möglich ist, erhalten Sie noch folgende Angaben:

1. Meine Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit (Arbeitseinkommen) verringern sich während der Arbeitsunfähigkeit um mehr als 50 %?

nein ja

2. Die Rechtsform meines Unternehmens lautet (GmbH, OHG, usw):

3. Ich beschäftige Arbeitnehmer.

nein ja, Anzahl der Mitarbeiter: _____

Davon:

+ Leitende Angestellte (z. B. Techniker, Betriebswirte): _____

+ Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte: _____

+ Geringfügig Beschäftigte: _____

4. Ich bin derzeit arbeitsunfähig:

nein ja, seit: _____, voraussichtlich bis: _____

Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Über alle künftigen Veränderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das Merkblatt „Krankengeld bei Selbstständigen“ habe ich zur Kenntnis genommen. Die Auswirkungen der Wahlerklärung sind mir bewusst.

Datum

Unterschrift

Telefonnummer

Hinweis zum Datenschutz:

Wir erheben, verarbeiten und speichern Daten nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches sowie der Datenschutzgesetze. Die Daten werden selbstverständlich geschützt.