

Keine Lust auf Papier?

Dieses Formular können Sie online ausfüllen, speichern und über Ihr digitales Postfach in „Meine Daimler“ über die Daimler BKK App oder die Website an uns übertragen.

Anfrage zur Elternzeit

Ihre Versichertendaten

Nachname

Vorname

T T M M J J J J J J

Geburtsdatum

| | | | | | | | | |

Versichertennummer (Diese Angabe ist freiwillig)

Ihre Elternzeit

Ich habe meine Elternzeit beantragt vom T T M M J J J J J J bis T T M M J J J J J J.

Ich habe Elternzeit lediglich für die Dauer der Partnermonate beantragt.

Ich bestätigte, dass die Angaben richtig sind. Änderungen teile ich so schnell wie möglich mit.

T T M M J J J J J J

Datum

Unterschrift

Eine Unterschrift ist nicht notwendig, wenn Sie den Antrag über „Meine Daimler BKK“ hochladen.

Telefonnummer (Diese Angabe ist freiwillig)