

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.

Wahlentscheidung zum gesetzlichen Krankengeld

Ihre Versichertendaten

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Versichertennummer (Diese Angabe ist freiwillig)

Ich bin hauptberuflich selbstständig tätig unständig bzw. kurzzeitig beschäftigt

und verliere im Falle meiner Arbeitsunfähigkeit meine Einkünfte ganz oder überwiegend: Ja Nein

Ich will, dass die Daimler BKK meinen Versicherungsschutz mit Anspruch auf gesetzliches Krankengeld ab Beginn des 43. Tages der Arbeitsunfähigkeit (zum allgemeinen Beitragssatz von derzeit 14,6 % zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitrags von 1,3 %) ab dem

Datum

Beginn des folgenden Monats nach Eingang dieser Wahlerklärung

durchführt.

Mir ist bekannt, dass ich an diese Entscheidung für drei Jahre gebunden bin. Erst zum Ablauf dieser drei Jahre kann ich diese Wahlrechtsentscheidung kündigen und mich wieder zum ermäßigten Beitragssatz ohne Anspruch auf Krankengeld versichern. Für einen bereits bestehenden Leistungsfall (Arbeitsunfähigkeit/Mutterschutz während der Schwangerschaft) vor Beginn des Wahltarifs besteht kein Anspruch auf Leistungen aus dem Wahltarif.

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

Datum

Unterschrift

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

Telefonnummer (Diese Angabe ist freiwillig)