

zurück an:  
AOK Sachsen-Anhalt  
Die Gesundheitskasse.  
3.0  
39084 Magdeburg

Ihr Gesprächspartner:  
Jennifer Lorenz

Telefon: 0391 2878-46974  
Telefax: 0391 2878-45602

## AOK-Versicherung mit Anspruch auf gesetzliches Krankengeld Wahlerklärung für hauptberuflich selbständig Erwerbstätige

Die AOK Sachsen-Anhalt bietet freiwillig versicherten hauptberuflich Selbständigen die Möglichkeit, eine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld zu wählen.

An Stelle des bisherigen ermäßigten Beitragssatzes von 14,0 % ist dann der allgemeine Beitragssatz von 14,6 % zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitrages in Höhe von 0,6 % zu entrichten.

Die Krankengeldansprüche (Entstehen des Anspruchs, Dauer und Berechnung des Krankengeldes) richten sich nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches, Fünftes Buch, §§ 44 ff.

Mitglied

Name		Vorname		Geburtsdatum	Versichertennummer
Telefonnummer		Mobilnummer		E-Mail-Adresse	
PLZ	Wohnort		Straße, Hausnummer		

Ich bin seit/ab \_\_\_\_\_ hauptberuflich selbständig erwerbstätig, als

Ich beschäftige Arbeitnehmer.

- ja  
 nein

**Hinweis:** Der Krankengeldanspruch ruht, soweit und solange Versicherte Arbeitseinkommen erhalten (§ 49 SGBV).

Mir entsteht bei Arbeitsunfähigkeit ein Arbeitseinkommensausfall.

- ja  
 nein

**Hinweis:** Der Arbeitseinkommensausfall ist vor Leistungsanspruchnahme (Krankengeld) der Kasse gegenüber nachzuweisen (§ 13 der Satzung).

Ich beantrage, dass meine Krankenversicherung den Anspruch auf gesetzliches Krankengeld (ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit) einschließt. Mir ist bekannt, dass diese Wahlerklärung 3 Jahre Gültigkeit besitzt und nicht widerrufen werden kann.

Die Versicherung mit Krankengeld beginnt mit dem auf den Eingang der Wahlerklärung folgenden Monat, frühestens ab Beginn der Mitgliedschaft und der Zugehörigkeit zu dem wahlberechtigten Personenkreis, es sei denn das Mitglied bestimmt einen späteren Zeitpunkt. Ist das Mitglied zum Zeitpunkt der Abgabe der Wahlerklärung arbeitsunfähig oder tritt die Arbeitsunfähigkeit zwischen dem Tag der Abgabe und des Wirksamwerdens der Wahlerklärung ein, wirkt die Wahlerklärung erst zu dem Tag, der auf das Ende dieser Arbeitsunfähigkeit folgt, frühestens jedoch zum Beginn des auf den Eingang der Wahlerklärung folgenden Monats.

Ich erkläre, dass die Versicherung mit Krankengeld zu einem späteren Zeitpunkt beginnen soll, und zwar am:

\_\_\_\_\_

Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 3 SGB V und § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke der Durchführung der Mitgliedschaft bzw. Versicherung nach §§ 5 ff SGB V und §§ 20 bis 26 SGB XI sowie der Feststellung der Beitragspflicht und der Beiträge, deren Tragung und Zahlung nach §§ 226 ff SGB V und §§ 54 bis 61 SGB XI erhoben und verarbeitet. Die Angabe der Telefonnummer, der Mobilnummer und/oder der E-Mail-Adresse ist freiwillig. Sie dient der schnelleren Kontaktaufnahme bei Rückfragen zu Ihren Angaben. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.aok.de/san/datenschutzrechte](http://www.aok.de/san/datenschutzrechte).

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK Sachsen-Anhalt oder meine zuständige AOK meine angegebenen Kontaktdaten für maximal 4 Jahre speichert und nutzt, um mich über die Vorteile und Neuigkeiten der AOK sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der AOK informieren und beraten zu können und um Meinungsforschung durchzuführen, auch per E-Mail, Telefon oder SMS. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Weiterhin gilt sie auch für den Fall, dass die gewünschte Mitgliedschaft/Versicherung bei der AOK Sachsen-Anhalt nicht zustande kommt.



Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters  
(bei Minderjährigen)

WT0119