

Teilnahmeerklärung für den Wahltarif Krankengeld

Name, Vorname

Geburtsdatum

Versicherungsnummer

Wahltarif Krankengeld für Selbständige

Der Anspruch auf Krankengeld kann für diesen Personenkreis nur vom 43. bis 100. der Arbeitsunfähigkeit gewählt werden.

- Ich beantrage den Wahltarif Krankengeld mit Beginn zum _____
(immer frühestens zum nächsten Monatsbeginn möglich)
- Ich wähle ein tägliches Krankengeld gemäß der nachfolgenden Prämien- und Leistungstabelle
In Höhe von _____ €

Wahltarifkrankengeld kalendertäglich	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €
Prämie monatlich	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €

Wahltarif Krankengeld für Künstler und Publizisten

Der Anspruch auf Krankengeld kann für diesen Personenkreis nur mit Beginn des 15. Tages, längstens bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit gewählt werden.

- Ich beantrage den Wahltarif Krankengeld mit Beginn zum _____
(immer frühestens zum nächsten Monatsbeginn möglich)
- Ich wähle ein tägliches Krankengeld gemäß der nachfolgenden Prämien- und Leistungstabelle
In Höhe von _____ €

Wahltarifkrankengeld kalendertäglich	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €	60 €	70 €	80 €	90 €
Prämie monatlich	5 €	10 €	15 €	20 €	25 €	30 €	35 €	40 €	45 €

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige ich die BKK ProVita widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge für den Wahltarif „Krankengeld“ bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Mit der Einschreibung in den Wahltarif Krankengeld sind Sie für drei Jahre ab Beginn des Wahltarifes an unsere Krankenkasse gebunden. Die komplette Satzungsregelung zu unseren Krankengeldwahlтарifen finden Sie unter § 8c unserer Satzung. Gerne stellen wir Ihnen die Ausführungen auf Nachfrage zur Verfügung. Den kompletten Text finden Sie auch auf unserer Internetseite unter bkk-provita.de/ihre-bkk-provita/selbstverwaltung

