

Wahlerklärung zur freiwilligen Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld

Name, Vorname, Geburtsdatum

Hauptberufliche selbständige Tätigkeit: * Unständige bzw. kurzzeitige Beschäftigung: *

Ich bin zurzeit arbeitsunfähig: * nein * ja, seit _____

*Zutreffendes bitte ankreuzen

Hiermit erkläre ich, dass meine Mitgliedschaft zukünftig den Anspruch auf Krankengeld enthalten soll. Die Mitgliedschaft soll zum nachstehend genannten Datum umgestellt werden:

* zum nächstmöglichen Zeitpunkt * zum _____
(bitte Datum angeben)

*Zutreffendes bitte ankreuzen

Besteht zum Zeitpunkt der Wahlerklärung Arbeitsunfähigkeit 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.

Die Beiträge werden ab dem o. g. Zeitpunkt nicht mehr nach dem verminderten, sondern nach dem allgemeinen Beitragssatz erhoben.

Mir ist bekannt, dass Krankengeld ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit gezahlt wird. Das Krankengeld beträgt 70 % des aus dem entgangenen Arbeitseinkommen ermittelten Regelentgelts. Es ist grundsätzlich nicht abhängig von der Höhe der entrichteten Beiträge. Das kalendertägliche Höchstkrankengeld beträgt max. 70 % der gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung. Ich erkläre ausdrücklich, dass ich im Falle einer Arbeitsunfähigkeit meine Einkünfte ganz oder überwiegend verliere.

Während des Krankengeldbezuges sind weiterhin Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus Einkünften, die nicht Arbeitseinkommen sind, zu entrichten. Das Krankengeld selbst ist beitragsfrei. Grundsätzlich erfolgt die Beitragsberechnung während dieses Zeitraumes aus dem jeweils geltenden Mindesteinkommen für Selbständige.

Mir ist außerdem bekannt, dass ich an die Wahl mind. 3 Jahre gebunden bin. Erst zum Ablauf dieser drei Jahre kann diese Wahlentscheidung wieder gekündigt werden und wieder eine Mitgliedschaft zum ermäßigten Beitragssatz ohne Anspruch auf Krankengeld gewählt werden.

Eine Durchschrift dieser Erklärung sowie ein Informationsschreiben zur freiwilligen Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld für hauptberuflich Selbständige habe ich erhalten.

Datum, Unterschrift des Mitgliedes