● Krankenversicherung a. G.
Westring 73, 46242 Bottrop
☎ 02041/1822 0 🖷 02041/1822 20
krankenversicherung@sonoag.de

Antrag auf Krankentagegeld nach den Tarifen KT / KTN / KTV

Hiermit beantrage ich Leistungen für die Zeit von _____ *bis* _____

Name, Vorname _____ *Geb.-Datum* _____

Anschrift _____

Telefon _____ *E-Mail* _____

IBAN _____ *BIC* _____

Kontoinhaber _____

Name des Arbeitgebers _____

Liegt weiterhin ein Beschäftigungsverhältnis vor?
ja ☐ nein ☐ *wenn nein, seit wann* _____

Datum der angeordneten Arbeitsunfähigkeit (erster Tag der AU) _____

Krankheitsbezeichnung _____

Kur-/REHA-Maßnahme von _____ bis _____ in _____
(Nach Beendigung der Kur/REHA die Entlassungsmitteilung der Klinik bitte einreichen!)

Wiedereingliederung von _____ bis _____ *(Wiedereingliederungsplan bitte einreichen!)*

Liegt bereits ein Aussteuerungsbescheid der Krankenkasse vor?
ja ☐ *(Kopie des Bescheides beifügen!)* nein ☐

Ist eine Rente beantragt worden?
ja ☐ nein ☐
wenn ja, wann wurde die Rente beantragt _____ *Art der Rente* _____

Ende der Arbeitsunfähigkeit _____ (nur auszufüllen, wenn die AU **tatsächlich** beendet ist)

Nachweise über die Arbeitsunfähigkeit, den Verdienst, das Krankengeld und ggf. eine Entlassungsmitteilung bei Kuren füge ich bei.
Bei Leistungsberechnungen bin ich damit einverstanden, dass meine Lohn-/Gehaltsdaten vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden.
Mit meiner Unterschrift gebe ich auch die auf der Rückseite abgedruckten Erklärungen ab.

_____ Datum

_____ Unterschrift des Antragstellers

von der SONO auszufüllen

		ab **7.** Woche	ab **14.** Woche	ab **27.** Woche
KT / KTN versichert ab	.....	€	€	€ .....
KTV versichert ab	.....	€	€	€ .....

Leistungen für die Zeit

von	von	von	von .....
bis	bis	bis	bis .....

KT	
Tage	
€	
€	

KTV	
Tage	
€	
€	

Kur	
Tage	
€	
€	

Wiedereingliederung	
Tage	
€	
€	

gesamt ..... €

..... Datum

..... Sachbearbeiter

..... geprüft

Erklärungen der Antragstellerin / des Antragstellers zum Leistungsantrag auf Krankentagegeld

Entbindung von der Schweigepflicht

Mir ist bekannt, dass der Versicherer - soweit hierzu Anlass besteht - Angaben über meinen Gesundheitszustand bei anderen Krankenversicherern über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge zur Beurteilung der Risiken einer von mir beantragten Versicherungsleistung überprüft.
Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt haben, von Ihrer Schweigepflicht - und zwar auch über meinen Tod hinaus - und ermächtige Sie, dem Versicherer die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehungen stand oder stehe. Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Auch zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von Ihrer Schweigepflicht; dabei hat die Geltendmachung eines Leistungsanspruchs die Bedeutung einer Schweigepflichtentbindung für den Einzelfall. Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Kranken- und Unfallversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen.

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten an seine Vermittler weitergibt, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.
Gesundheitsdaten dürfen nur an Personenversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Anwendbares Recht

Es gilt deutsches Recht.

Beschwerden

Beschwerden können an die SONO sowie an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorferstr. 108, 53117 Bonn

gerichtet werden.