

## Selbstauskunft bei Kranken-/Verletztengeldbezug

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	KVNR:
arbeitsunfähig ab:	zuletzt gearbeitet am:
telefonisch erreichbar unter:	
Haben Sie Kinder? <input type="checkbox"/> ja (unabhängig von dem Alter) <input type="checkbox"/> nein	

### Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

besteht weiter	endet(e):
<input type="checkbox"/> unbefristet	<input type="checkbox"/> durch Fristablauf am
<input type="checkbox"/> befristet bis zum	<input type="checkbox"/> durch Kündigung am
	Hinweis: Bei Kündigung erhalten Sie einen weiteren Fragebogen.

### Angaben zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit

<b>Rechnen Sie in absehbarer Zeit mit Arbeitsfähigkeit oder sind Sie bereits arbeitsfähig?</b>	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ab

### Meine aktuelle Bankverbindung:

IBAN:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Angaben BIC nur bei ausländischer Bank erforderlich)

### Unser Service für Sie:

Für eine sichere Übermittlung empfehlen wir die für Sie kostenfreie Onlinegeschäftsstelle der Bertelsmann BKK, die Sie per App oder im Webbrowser nutzen können.

Sie nutzen die Onlinegeschäftsstelle noch nicht? Einfach die App runterladen oder im Webbrowser unter [www.bertelsmann-bkk.de/meinebkk](http://www.bertelsmann-bkk.de/meinebkk) registrieren und nach Erhalt der Zugangsdaten alle Vorteile nutzen.

Ihre Angaben sind freiwillig. Sie helfen uns, Ihr Krankengeld ohne Verzögerungen auszuzahlen und Sie während Ihrer Arbeitsunfähigkeit bestmöglich zu unterstützen. Wenn Sie keine Angaben machen möchten, lassen Sie die entsprechenden Felder bitte frei. Mit der Übermittlung der Daten willigen Sie in die Speicherung der von Ihnen gemachten Angaben bei der Bertelsmann BKK ein. Sie können diese Einwilligung jederzeit schriftlich oder elektronisch widerrufen. Bei Widerruf werden die hier erhobenen Daten gelöscht. Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.bertelsmann-bkk.de/datenschutz](http://www.bertelsmann-bkk.de/datenschutz).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (nur bei postalischer Zusendung erforderlich)