hkk KRANKENKASSE

Rücksendung

hkk Krankenkasse
28185 Bremen

Versichertennummer:

(Die Versichertennummer finden Sie auf Ihrer Gesundheitskarte)

Senden Sie Ihre Gesundmeldung gern per E-Mail an **info@hkk.de**

Vor- und Nachname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Gesundmeldung für die Auszahlung von Krankengeld / Verletztengeld für die Arbeitsunfähigkeit

vom _____ **bis zum** _____

Nach der Arbeitsunfähigkeit habe ich die Beschäftigung wieder aufgenommen

am: _____

Nach der Arbeitsunfähigkeit habe ich mich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet

ab: _____

Ich bestätige, dass ich während des Bezuges von Krankengeld / Verletztengeld keine Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit ausgeübt, weder Entgelt noch Arbeitseinkommen oder Leistungen der Agentur für Arbeit bezogen oder beantragt habe:

Datum _____ Unterschrift _____ Telefon _____

Ihre Daten werden gemäß Art. 6 DS-GVO und § 284 SGB V für Zwecke der Kranken- und § 94 SGB XI für Zwecke der Pflegeversicherung verarbeitet. Mehr Infos erhalten Sie unter **www.hkk.de/datenschutz** und in unseren Geschäftsstellen. Für weitere Fragen hierzu kontaktieren Sie uns gerne.