

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

\_\_\_\_\_  
(Arbeitgeber)

### **Geltendmachung von Krankengeldzuschuss**

Sehr geehrte Damen und Herren,

neben der nach §§ 34 Abs. 3 TVöD bzw. TV-L anerkannten Beschäftigungszeit / nach § 4 TV-V zu berücksichtigenden Betriebszugehörigkeit\*) von \_\_\_\_\_ ist auch meine bei anderen Arbeitgebern in einem Arbeitsverhältnis zurückgelegte Zeit von \_\_\_\_\_ zu berücksichtigen, da der Ausschluss von Zeiten bei anderen Arbeitgebern unzulässig ist (EuGH vom 05.12.2013 – C 514/12). Insgesamt erfülle ich daher eine Beschäftigungszeit bzw. Betriebszugehörigkeit von \_\_\_\_\_, sodass mir nach Ablauf der Entgeltfortzahlungsfrist von sechs Wochen seit dem \_\_\_\_\_ Krankengeldzuschuss

- bis zum Ende der 13. Woche (nur TVöD und TV-L) \*\*)
- bis zum Ende der 39. Woche (TVöD, TV-L und TV-V) \*\*)

seit dem Beginn meiner Arbeitsunfähigkeit zusteht.

Meine sich aus den für mich geltenden tariflichen Vorschriften ergebenden Ansprüche auf Krankengeld aufgrund meiner seit dem \_\_\_\_\_ bestehenden Arbeitsunfähigkeit mache ich deshalb hiermit – auch rückwirkend im Rahmen der Ausschlussfrist – geltend.

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang meines Antrages.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
\*) Nichtzutreffendes bitte streichen, \*\*) Zutreffendes bitte ankreuzen