



<b>Antrag auf</b>		<b>Änderung des Versicherungsschutzes bei finanzieller Notlage aufgrund der Corona-Pandemie</b>			<b>Stand 01.21</b>
VE		Versicherungs-Nr.		ADNR	<b>Abt. B - Kundenbetreuung</b>
Versicherungsnehmer		Vorname		Name	
		Anschrift		Geburtsdatum	
		<b>Wichtig:</b> Telefonnummer für ggf. erforderliche Rückfragen			
<b>Wichtige Hinweise – Bitte sorgfältig lesen!</b>					
<b>Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Ansprechpartner in Versicherungsfragen!</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die gewünschten Änderungen gelten grundsätzlich für alle in diesem Vertrag versicherten Personen! Ausgenommen davon ist jeder Versicherungsschutz, der zum Zeitpunkt der beantragten Änderung bereits in Form einer Anwartschaft besteht oder aufgrund einer bestehenden Arbeitslosigkeit beitragsfrei gestellt wurde.</li> <li>Bitte beachten Sie die Erläuterungen zu den Fußnoten <sup>1)</sup> bis <sup>4)</sup> am Ende dieser Seite 1 von 2.</li> </ul>					
<b>1. Verträge, die der Erfüllung der allgemeinen Pflicht zur Krankenversicherung gem. § 193 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) dienen</b>					
<input type="checkbox"/> Ich beantrage eine Beitragsreduzierung durch Umstellung des Versicherungsschutzes <sup>1)</sup> gemäß beigefügtem					
<input type="checkbox"/> Antrag <input type="checkbox"/> Angebot zum Versicherungsschein bzw. <input type="checkbox"/> beigefügter Willenserklärung					
ab 01. <span style="float: right;"><b>für die Dauer von drei Monaten.</b></span>					
<b>2. Verträge, die einen Ergänzungsschutz zu einem Versicherungsschutz in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)<sup>2)</sup> und/oder die Tarife der betrieblichen Krankenversicherung (bKV)<sup>3)</sup> enthalten</b>					
<input type="checkbox"/> Ich beantrage ab 01. <span style="float: right;"><b>eine Beitragspause<sup>4)</sup> für die Dauer von drei Monaten.</b></span>					
<b>Um Ihren Antrag abschließend prüfen zu können, benötigen wir folgende Bestätigungen bzw. Erklärungen:</b>					
<b>Bestätigung bei Reduzierung des Versicherungsschutzes<sup>1)</sup></b>		<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich ausgelöst durch die Corona-Pandemie finanzielle Probleme habe. Ich bestätige auch, dass ich über evtl. Nachteile einer Reduzierung des Versicherungsschutzes ausführlich beraten wurde.			
<b>Bitte bestätigen bei Beantragung einer Beitragspause<sup>4)</sup></b>		<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich ausgelöst durch die Corona-Pandemie finanzielle Probleme habe und daher nicht in der Lage bin die Beitragszahlung zu leisten.			
Ich bestätige, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich bestätige, die aufgeführten Erläuterungen zu den Fußnoten <sup>1)</sup> bis <sup>4)</sup> zur Kenntnis genommen und verstanden zu haben und bin mir der aus der beantragten Änderung evtl. resultierenden Leistungsfreiheit seitens der HanseMerkur bewusst. Das auf der Seite 2 von 2 dargestellte Widerrufsrecht habe ich zur Kenntnis genommen. Eine Durchschrift/Kopie des Beratungsprotokolls habe ich erhalten.					
Ort, Datum		Unterschrift Versicherungsnehmer		Unterschriften aller betroffenen versicherten Personen (unter 16 Jahren deren gesetzlicher Vertreter)	

- 1) Eine **Beitragsreduzierung durch Umstellung des Versicherungsschutzes** ist in aller Regel mit verminderten Leistungen verbunden. Aus diesem Grund sollte eine solche Umstellung wohlüberlegt vorgenommen werden. Lassen Sie sich hierzu von Ihrem Ansprechpartner in Versicherungsfragen beraten! Die Reduzierung des Versicherungsschutzes kann um weitere drei Monate verlängert werden. Dazu ist eine Willenserklärung in Textform erforderlich, die **vor Ablauf** der ursprünglich vereinbarten drei Monate bei der HanseMerkur eingehen muss.
- 2) Unter **Ergänzungsschutz** ist jeglicher Versicherungsschutz zu verstehen, der ergänzend zu einer Gesetzlichen Krankenkasse besteht.
- 3) Unter einer **betrieblichen Krankenversicherung (bKV)** ist jeglicher Versicherungsschutz zu verstehen, der im Rahmen eines arbeitgeberfinanzierten Gruppenvertrags zwischen der HanseMerkur Krankenversicherung AG und Ihrem Arbeitgeber besteht.
- 4) Während einer **Beitragspause** kann die Beitragszahlung für die Dauer von zunächst drei Monaten ausgesetzt werden. Es besteht eine einmalige Verlängerungsmöglichkeit um weitere drei Monate. Dazu ist eine Willenserklärung in Textform erforderlich, die **vor Ablauf** der ursprünglich vereinbarten drei Monate bei der HanseMerkur eingehen muss.  
**Achtung:** Während der Beitragspause besteht KEIN Anspruch auf Leistungen durch die HanseMerkur! Eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung und damit das Einsetzen des Leistungsanspruchs **vor Ablauf** der vereinbarten Dauer der Beitragspause ist nicht möglich!

Seite 1 von 2

**HanseMerkur Krankenversicherung AG**  
 Postanschrift: Postfach, 20352 Hamburg  
 Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg  
 Sitz: Hamburg • HRB Hamburg 101967  
 Vorstand: Eberhard Sautter (Vors.)  
 Eric Bussert, Holger Ehses,  
 Johannes Ganser, Raik Mildner  
 Aufsichtsrat: Dr. Andreas Gent (Vors.)  
 www.hansemerkur.de



## **Widerrufsbelehrung**

### **Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG – Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt sie jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

HanseMerkur Krankenversicherung AG, Postfach, 20352 Hamburg,  
E-Mail: kv-bestand@hansemerkur.de, Telefax: 040 4119-3257

### **Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich zeitanteilig vom Beginn des Vertrags bis zum Zugang des Widerrufs errechnet. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

### **Besondere Hinweise**

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

### **Ende der Widerrufsbelehrung**

**Bitte senden an**

HanseMerkur Krankenversicherung AG  
Abt. B – Kundenbetreuung  
Postfach  
20352 Hamburg