



<b>Antrag auf Beitragsbefreiung bei Elterngeldbezug oder während Pflegezeit</b>				<b>Stand 01.2026</b>
Versicherungsnummer		ADNR		<b>Abt. B - Kundenbetreuung</b>
Versicherungsnehmer	Vorname	Name		Geburtsdatum
	Anschrift			

**Die nachfolgend aufgeführte versicherte Person bezieht Elterngeld i. S. d. Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes oder beansprucht Pflegezeit i. S. d. Pflegezeitgesetzes. Für diese versicherte Person wird die Beitragsbefreiung während der ersten sechs Monate nach Eintritt der Voraussetzungen beantragt.**

Versicherte Person	Vorname	Name	Geburtsdatum
--------------------	---------	------	--------------

**Für nachfolgend aufgeführte Kinder wird Elterngeld bezogen oder für nachfolgende Personen wird Pflege erbracht:**

	Vorname	Name	Geburtsdatum
Kind / Pflegebedürftiger			
Kind / Pflegebedürftiger			
Kind / Pflegebedürftiger			

**Nachfolgende Tarife sollen beitragsfrei gestellt werden:**

Zutreffende Tarife bitte ankreuzen	AZP, EGO2, PS3 <input type="checkbox"/>	PSV / ____ <input type="checkbox"/>	clinic A <input type="checkbox"/>	clinic U <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--	--	--------------------------------------	--------------------------------------

**Die entsprechenden Nachweise über den Bezug von Elterngeld oder über die Inanspruchnahme der Pflegezeit habe ich diesem Antrag beigefügt. Veränderungen hinsichtlich des Elterngeldbezugs oder der Pflegezeit während der Beitragsbefreiung teile ich der HanseMerkur Krankenversicherung AG unverzüglich mit.**

	<b>X</b>	<b>X</b>
Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer	Unterschrift versicherte Person

**Bitte senden an**

HanseMerkur Krankenversicherung AG  
Abt. B – Kundenbetreuung  
Postfach  
20352 Hamburg