

**Antrag auf Abschluss einer Kranken- und/oder Pflege(pflicht)versicherung (Hauptantrag)**

 Ist kein Versicherungsbeginn eingetragen,  
 wird der auf den Antragseingang folgende  
 Monatserste beantragt.

**Beantragter Versicherungsbeginn**

01 03 2025

 MK 003 01.25 TR  
 002890-095-000295

 AD-Versand ja

VE Versicherungsnummer

Abschlussverm. AD-Nr.

Bestandsbetr. AD-Nr.

GKD-Nr.

292296

Identifikations-Nr./Kooperations-/Gruppenversicherungspartner

Mitarbeiter bei Kooperations-/Gruppenversicherungspartner

 ja, bei

 nein

 Bitte in Blockbuch-  
 staben ausfüllen!

Alle im Antrag abgefragten Angaben sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann die HanseMerkur Krankenversicherung AG zu einem Rücktritt oder zu einer Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsänderung führen. Bitte beachten Sie hierzu die Ihnen gesondert ausgehändigte Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht. Den Inhalt dieser Mitteilung können Sie zusätzlich den Seiten 9 und 10 der Ihnen ausgehändigen Verbraucherinformation entnehmen.

**Antrag-  
steller**  
 Versicherungs-  
 nehmer  
 (mindestens  
 18 Jahre)

 Titel/Name  
 Straße, Postfach/  
 Zustellergänzung

Lawson Boemigan

Jannick

 Postleitzahl/  
 Wohnort

 Heinrich-Heine-Weg  
 51503 Rösrath

Haus-Nr.

15

 Geburts-  
 datum

26.10.1987

 Herr   
 Frau 

 Telefon\*  
 (privat)

 Telefon\*  
 (geschäftlich)

ledig

 verheiratet

 geschieden

 eingetragene Partnerschaft

 ehähnliche Gemeinschaft

Fax\*

E-Mail\*

jannick.lawson@protonmail.com

Steueridentifikations-Nr.

71909483567

Ausgeübte berufliche Tätigkeit(en) zum Zeitpunkt des beantragten Versicherungsbeginns

Informatiker

Status zur vorgenannten beruflichen Tätigkeit

Staatsangehörigkeit

 Ziffer  
 (siehe Rückseite B. 1)

3

seit 01.03.2025

Deutsch

Wohnsitz in Deutschland seit

26.10.1987

Bei Staatsangehörigen aus Drittstaaten:

 Liegt ein aktuell gültiger, mindestens auf 13 Monate befristeter Aufenthaltstitel vor?  ja  nein

Wird die Frage mit „ja“ beantwortet, fügen Sie bitte eine vollständige Kopie des Aufenthaltstitels bei.

Sie können hier zusätzl. eine abweichende Anschrift angeben, sofern Sie keinen Schriftwechsel an Ihre Anschrift des Erstwohnsitzes wünschen:

 Straße, Postfach/  
 Zustellergänzung

Haus-Nr.

 Postleitzahl/  
 Wohnort

**Bank-  
verbindung**
**Mandat für SEPA-  
Basislastschriften  
für wiederkehrende  
Zahlungen**
 Wenn der Antragsteller nicht der Beitragszahler ist, muss das Formular RW 010 (Mandaterteilung für abweichende Beitragszahler) ausgefüllt werden.

IBAN

D E 8 6 1 0 0 1 1 0 0 1 2 6 2 9 5 1 4 9 0 9

Graue Felder nur für nicht deutsche IBAN erforderlich.

Land

**SEPA-Mandat-  
erteilung  
siehe Schluss-  
erklärungen**

Datum

20.02.25

 1. Unterschrift  
 des Antragstellers

**Zahlungs-  
weise**
 monatlich

 vierteljährlich

 halbjährlich

 jährlich

**Beitragsbescheinigung  
für den Arbeitgeber:**
 ja

 nein

**Zu  
versichernde  
Person 1  
(VP 1)**

Herr

Frau

Vorname

Name

Geburtsdatum

 Hinweis:  
 wenn Antrag-  
 steller = zu  
 versichernde  
 Person, dann  
 nur die grün  
 markierten  
 Felder aus-  
 füllen

Ausgeübte berufliche Tätigkeit(en) zum Zeitpunkt des beantragten Versicherungsbeginns

Steueridentifikations-Nr.

 Ziffer  
 (siehe Rückseite B. 1)

3

seit

(bei Status 3)

Status zur vorgenannten beruflichen Tätigkeit

Staatsangehörigkeit

Wohnsitz in Deutschland seit

Bei Staatsangehörigen aus Drittstaaten:

 Liegt ein aktuell gültiger, mindestens auf 13 Monate befristeter Aufenthaltstitel vor?  ja  nein

Wird die Frage mit „ja“ beantwortet, fügen Sie bitte eine vollständige Kopie des Aufenthaltstitels bei.

Bei Auszubildenden: Art der Ausbildung

Dauer: von

bis

**Gewünschte  
Tarife  
(Kranken-  
und/oder  
Pflege(pflicht)-  
versicherung)**

 Tarif/Tages-  
bzw. Monatssatz

 Monatsbeitrag  
in EUR

 Tarif/Tages-  
bzw. Monatssatz

 Monatsbeitrag  
in EUR

Ich bin mit folgendem Risikozuschlag (RZ) einverstanden:

Tarif

RZ in EUR

Diagnose

KVS 3

247.56



SBE 1000

31.8



PSV

41.83



PVN

70.15
























































































































































&lt;



Die Angaben sind nur erforderlich, wenn eine mögliche Beitragsschleifung beantragt wird (vgl. ggf. § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die PPV bzw. § 110 SGB XI, die Sie in den ausgehändigten Verbraucherinformationen finden).

1. Übersteigt das monatliche Gesamteinkommen\* der zu versichernden Person 1/7 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV, bzw. beträgt es im Falle einer geringfügigen Beschäftigung nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV, § 8a SGB IV mehr als die Geringfügigkeitsgrenze?  ja  nein

**Angaben zu Zeiten der Schul-/Berufsausbildung bzw. der Unterbrechung dieser Zeiträume, sofern die zu versichernde Person Kind oder Student ist:**

2. Die zu versichernde Person:  
 a) ist als Student immatrikuliert. (bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen)  ja, bis zum  nein  
 b) befindet sich in einer Schul-/Berufsausbildung.  ja, bis zum  nein  
 c) leistet(e) ein freiwilliges soziales Jahr/ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes.  ja, von bis  nein  
 d) leistet(e) Wehr-/Zivildienst im Rahmen einer gesetzlichen Dienstpflicht.  ja, von bis  nein  
 e) leistet(e) freiwilligen Wehrdienst nach § 58b des Soldatengesetzes.  ja, von bis  nein  
 f) leistet(e) einen freiwilligen Dienst nach dem Bundes- oder Jugendfreiwilligendienstgesetz oder einen vergleichbaren anerkannten Freiwilligendienst.  ja, von bis  nein  
 g) übt(e) eine Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des § 1 Abs. 1 Entwicklungshelfer-Gesetz aus.  ja, von bis  nein

**Bitte zusätzlich bei allein zu versichernden Kindern beantworten:**

- h) Ist mindestens ein Elternteil beitragspflichtig in der PPV versichert oder ist mindestens ein Elternteil beitragspflichtig als Kind eines PPV-Beitragspflichtigen versichert (Anwartschaften gelten hierbei nicht als beitragspflichtige Versicherung)?  ja, bei  seit  nein

**Nachstehende Fragen bitte nur beantworten, sofern der Ehepartner/Lebenspartner gem. § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz nicht bei der HanseMerkur versichert ist oder wird:**

3. a) Wo bestehen die Kranken- und Pflegepflichtversicherung?  GKV  PKV  SPV  PPV  
 b) Wird eine bereits bestehende PPV als Anwartschaftsversicherung geführt?  ja, bei  seit  nein  
 c) Übersteigt das monatliche Gesamteinkommen\* Ihres Ehepartners/Lebenspartners gem. § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz 1/7 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV, bzw. beträgt es im Falle einer geringfügigen Beschäftigung nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV, § 8a SGB IV mehr als die Geringfügigkeitsgrenze?  ja  nein

**Tarif PG** Mit Ihrer Antragsunterschrift geben Sie eine **Verpflichtungserklärung** ab, die Sie der Seite 6 von 6 dieses Hauptantrags entnehmen können.

**Tarif KTS** Mit Ihrer Antragsunterschrift geben Sie eine **Erklärung** ab, die Sie der Seite 6 von 6 dieses Hauptantrags entnehmen können.

**BEN** Ich wurde auf die Möglichkeit einer zusätzlichen Beitragsentlastung im Alter **hingewiesen**.  ja  nein

**Tarif ZY** Ich bestätige, die Inhalte des Informationsfilms Krebs-Scan nachvollzogen und verstanden zu haben. Ich bestätige außerdem, das Beiblatt "Hinweise zu Krebs-Scan" erhalten zu haben.

**Empfangsbestätigung**



19.02.2025

folgende Unterlagen erhalten zu haben:

- Gesonderte „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)“,
- nebenstehend benannte „Verbraucherinformation(en), die darin enthaltenen Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie die weiteren Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV),
- „gesonderte „Widerrufsbelehrung“,
- „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“ je beantragten Tarif,
- „Individuelle Informationen zu Ihrer Krankenversicherung“ je zu versichernde Person,
- Durchschrift/Kopie des „Beratungsprotokolls“.

2. **Unterschrift** des Antragstellers



Verbraucherinformation

- Vollversicherung  
 Beihilfeversicherung  
 Pflegeergänzung  
 Krebs-Scan  
 Zusatzversicherung

Version (z. B. März 2024)

März 2024

**Zusätzliche Erklärung**

Haben Sie die Beiträge bei Ihren Krankenversicherern gezahlt, so dass aktuell kein Zahlungsrückstand besteht?  ja  nein

Weitere zu versichernde Personen (gem. Ergänzung(en) zum Hauptantrag)

Folgende Personen sollen mitversichert werden (bitte Vornamen, Namen und Geburtsdatum angeben und je Person die Ergänzung zum Hauptantrag beifügen):

VP 2

VP 5

VP 3

VP 6

VP 4

VP 7

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen auf den Seiten 4 von 6 bis 6 von 6 dieses Antrags. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärungen, die auch Datenschutzhinweise enthalten, zum Inhalt dieses Antrags. Sie bestätigen auch, die nachfolgend genannten Einwilligungen zur Kenntnis genommen zu haben und Ihnen zuzustimmen:

- Einwilligung zur Einführung einer Bonitätsauskunft (gilt nicht bei Beantragung des Basistarifs),
- Einwilligung zur Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie als Antragsteller die Richtigkeit und Vollständigkeit sämtlicher Angaben zum Versicherungsnehmer und zu jeder zu versichernden Person, die im Hauptantrag oder einer Ergänzung zum Hauptantrag gemacht wurden.

Ort, Datum

Rösrath

20.02.2025

3. **Unterschrift** des Antragstellers



Unterschriften der zu versichernden Personen (unter 16 Jahren deren gesetzlicher Vertreter)

VP 1

VP 2

VP 3

VP 4

VP 5

VP 6

VP 7

Ja, ich möchte auch weiterhin gut informiert bleiben und keine aktuellen Aktionen der HanseMerkur Versicherungsgruppe verpassen!

Ich bin einverstanden, dass mich die Unternehmen der HanseMerkur Versicherungsgruppe\* zu versicherungsberechtigten Produkten (Kranken-, Lebens-, Reise- oder Sachversicherung) oder Services (z. B. Gesundheitsservices oder Apps) der HanseMerkur Versicherungsgruppe über die nachfolgend von mir ausgewählten Kommunikationswege kontaktieren.

\* Die HanseMerkur Versicherungsgruppe umfasst die folgenden Unternehmen:

HanseMerkur Krankenversicherung AG, HanseMerkur Spezielle Krankenversicherung AG,  
 HanseMerkur Lebensversicherung AG, HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG,  
 HanseMerkur Reiseversicherung AG, Adviglon Versicherung AG, HanseMerkur International AG,  
 H.B.C. Hanse Betreuungszentrale GmbH sowie die mich betreuenden Ausschließlichkeitsvermittler  
 der vorgenannten Unternehmen

Dazu wird die HanseMerkur Krankenversicherung AG meine bei ihr verfügbaren personenbezogenen Daten (z. B. Name, E-Mail-Adresse oder Telefonnummer) an die weiteren Gesellschaften der HanseMerkur Versicherungsgruppe übermitteln.

Bitte informieren Sie mich per:  
 E-Mail und Telefon  E-Mail  Telefon

Diese Einwilligung kann ich jederzeit per Post (HanseMerkur Krankenversicherung AG, Postfach, 20352 Hamburg), E-Mail (info@hansemekur.de) oder Telefon (040 4119-0) formlos mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Bis dahin bleibt diese Einwilligung in Kraft.

Der vorstehende Versicherungsantrag wurde ( nicht) in meiner Gegenwart unterschrieben. Mir sind keine anderen Mitteilungen über aktuelle und frühere Erkrankungen/Leiden gemacht worden. Auch habe ich keine Anzeichen für solche Erkrankungen/Leiden bemerkt.

Der Antragsteller hat mir Untersuchungspapiere ausgehändigt:  ja  nein  
 Unterschrift und Stempel des Vermittlers/Name in Druckbuchstaben VM-Nr.

Stefan Feike 2922961

# Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen

## A. Wichtige Erläuterungen

- Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung ist im Allgemeinen unerwünscht und für den Versicherungsnehmer unzweckmäßig.
- Für die Versicherung gelten die Versicherungsbedingungen sowie die jeweiligen Technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers.
- Grundsätzlich wird der Versicherungsvertrag für zwei Versicherungsjahre geschlossen. Das erste Versicherungsjahr beginnt für den einzelnen Tarif, die einzelne Tarifklasse oder -stufe jeweils am dem Tag, der auf dem Versicherungsschein unter „Beginn“ angegeben ist. Es endet am 31.12. des dort angegebenen Jahres. Alle weiteren Versicherungsjahre sind mit dem Kalenderjahr gleich.

Das Versicherungsverhältnis verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn es nicht vom Versicherungsnehmer und mit Kenntnis der betroffenen versicherten Person(en) zum Ablauf der Vertragszeit fristgemäß gekündigt wird.

Abweichend davon gilt für den Basistarif: Es besteht eine Mindestversicherungsdauer von 18 Monaten. Das Versicherungsjahr beginnt an dem Tag, der auf dem Versicherungsschein unter „Beginn“ angegeben ist. Das Versicherungsverhältnis verlängert sich stillschweigend, wenn es nicht vom Versicherungsnehmer und mit Kenntnis der betroffenen versicherten Person(en) zum Ende des Versicherungsjahrs, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von 18 Monaten, mit einer Frist von drei Monaten gekündigt wird.

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeklärung, nicht jedoch vor dem Versicherungsbeginn und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.

## 5. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins und der Verbraucherinformation ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die vollständige Widerrufsbelehrung finden Sie auf den Seiten 5 bis 7 in der Verbraucherinformation unter „Wichtige Informationen“.

## 6. Erläuterung zu prädiktiven Gентests

Nach § 18 des Gendiagnostikgesetzes (GenDG) darf der Versicherer den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung eines prädiktiven Gentests abhängig machen. Auch bereits vorliegende Befunde aus prädiktiven Gentests müssen nicht offengelegt werden. Unter einem „prädiktiven“ Gentest wird dabei die Untersuchung des Erbmaterials eines Gesunden auf die Veranlagung einer bestimmten Krankheit verstanden.

## B. Hinweise

### 1. Status: (bitte entsprechende Nummer auf Antragsvorderseite eintragen)

1. Arbeitnehmer (Angestellter und Arbeiter)
2. Beamter
3. Selbstständiger und Freiberufler einschl. Subunternehmer
4. Nicht erwerbstätig (einschl. Hausfrauen)
5. Rentner und Pensionär
6. Student, Auszubildender und Beamtenanwärter
7. Kind oder Schüler

### 2. Zuständiger Ombudsmann bzw. Aufsichtsbehörde

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung,  
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungen,  
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

- Möchten Sie bestimmte abgefragte Angaben gegenüber dem Vermittler nicht beantworten, können Sie diese der HanseMerkur Krankenversicherung AG unmittelbar schriftlich mitteilen.

### 4. Gesamteinkommen PPV

Als Gesamteinkommen gilt die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuergesetzes (§ 2 Abs. 1 EStG). Darunter fallen insbesondere Dienstbezüge und Gehälter einschließlich Entlassungsentschädigungen (§ 25 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB XI) – auch Einkommen aus geringfügiger Beschäftigung (Minijob) –, Mieteinnahmen, Kapitalerträge, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit bzw. aus Gewerbetreib.

Dabei sind folgende Beträge nicht abzuziehen: der Altersentlastungsbetrag, die Sonderausgaben, die außergewöhnlichen Belastungen, der Kinderfreibetrag, der Haushaltsfreibetrag und die sonstigen steuerrechtlich vom Einkommen abzuziehenden Beträge.

Abzuziehen sind dagegen Werbungskosten – außer bei pauschal besteuertem Arbeitslohn – und bei Kapitaleinkünften der Sparen-Freibetrag. Bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgelpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt. Einmalige Zahlungen sind auf alle Monate des Jahres zu verteilen, z. B. Zinszahlungen. Bei selbstständiger Tätigkeit ist der Gewinn maßgebend. Nicht zum Einkommen zählen z. B. Mutterschaftsgeld, Elterngeld, Kindergeld, Arbeitslosengeld, Bürgergeld, Sozialhilfe, BAföG, Wohngeld sowie Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung. Kinderbetreuungskosten sind nach Maßgabe des § 10 Abs. 1 Nr. 5 EStG als Sonderausgaben abzugsfähig.

Die Bezugsgröße gemäß § 18 SGB IV (Viertes Buch, Sozialgesetzbuch) beträgt 3.745,- Euro monatlich für das Jahr 2025, 1/7 dieser Bezugsgröße entspricht 555,- Euro monatlich. Eine geringfügige Beschäftigung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV liegt vor, wenn für das Jahr 2025 das monatliche Gesamteinkommen nicht mehr als 556,- Euro beträgt.

## C. Erklärungen

- Mir ist bekannt, dass der Versicherungsvertrag erst zustande kommt, wenn der Versicherungsschein oder eine schriftliche Annahmebestätigung zugegangen ist.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz zum vorgenannten Beginn, ggf. schon vor dem Ende der Widerrufsfrist, besteht. Die vollständige Widerrufsbelehrung finden Sie auf den Seiten 5 bis 7 in der Verbraucherinformation unter „Wichtige Informationen“.
- Für die beantragte Krankentagegeldversicherung bestätige ich, dass der Tagessatz zusammen mit anderweitigen gleichartigen Ansprüchen 80 % des täglichen Durchschnitts-Bruttoeinkommens nicht übersteigt. Ich verpflichte mich, Verminderungen des Einkommens anzugeben. Die tarifliche Karentzeit wurde so gewählt, dass die Zahlung von Krankentagegeld erst nach Ablauf eines ggf. bestehenden Anspruchs auf Gehaltsfortzahlung einsetzt; frühestens aber nach Ablauf der tariflichen Karentzeit. Veränderungen der Lohn-/Gehaltsfortzahlungsdauer sind ebenfalls anzugeben.

- Mir ist bekannt, dass ich ohne Zustimmung des Versicherers nicht berechtigt bin, bei einem anderen Versicherungsunternehmen eine weitere Monats-/Tagegeldversicherung zu beantragen oder abzuschließen. Wird diese Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer berechtigt, die Monats-/Tagegeldversicherung innerhalb eines Monats ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen. Liegt eine vorsätzliche Verletzung der Obliegenheit vor, kann der Versicherer bereits erbrachte Leistungen zurückfordern. Bei grober Fahrlässigkeit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen.

- Ich bestätige, dass neben der beantragten Krankenhaus- und/oder Kurtagegeld- bzw. Pflegemonats-/tagegeldversicherung keine anderweitigen gleichartigen Ansprüche bestehen. Sofern dies nicht zutreffend ist, werde ich der HanseMerkur Krankenversicherung AG entsprechende Angaben machen.
- Ich verpflichte mich, alle Veränderungen hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit und/oder eine Verminderung des Nettoeinkommens der zu versichernden Person, die bis zur Annahme dieses Antrags eintreten, der HanseMerkur Krankenversicherung AG unverzüglich schriftlich anzugeben.

## D. Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die HanseMerkur Krankenversicherung AG (HanseMerkur) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

### Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

HanseMerkur Krankenversicherung AG

Siegfried-Wedells-Platz 1

20354 Hamburg

Telefon: 040 4119-1100

Fax: 040 4119-3257

E-Mail-Adresse: [info@hansemerkur.de](mailto:info@hansemerkur.de)

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse oder per E-Mail unter: [datenschutz@hansemerkur.de](mailto:datenschutz@hansemerkur.de)

### Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter [www.hansemerkur.de/datenschutz](http://www.hansemerkur.de/datenschutz) abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrags und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrags ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer HanseMerkur-Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) EU-DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Krankenversicherungsvertrags) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 EU-DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Dateneinträgen, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) EU-DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten (z. B. andere Versicherungsunternehmen) zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) EU-DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der HanseMerkur-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) EU-DSGVO.

### Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

#### Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeiten Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags- und Vertragsdaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen. Im Zusammenhang mit der Betreuung durch einen Ausschließlichkeitsvermittler liegt eine gemeinsame Verantwortlichkeit gemäß Art. 26 DSGVO vor.

#### Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbündeten Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen. In diesem Zusammenhang liegt eine gemeinsame Verantwortlichkeit gemäß Art. 26 DSGVO vor.

#### Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie unserer Internetseite unter [www.hansemerkur.de/datenschutz/information](http://www.hansemerkur.de/datenschutz/information) entnehmen.

# Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen

## Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungssträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

## Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu 30 Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

## Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

## Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

## Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzauftragten oder an die Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

## Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (z. B. Übertragungswert) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls prüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

## Automatisierte Entscheidungsfindung

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir ggf. vollautomatisiert über das Zustandekommen des Vertrags. Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf verbindlichen Entgeltregelungen für Heilbehandlungen. Ihnen steht das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunktes und auf Anfechtung der Entscheidung zu.

## E. SEPA-Basislastschrift

### SEPA-Mandatserteilung

Kontoinhaber/Zahlungsgläubiger  
HanseMerkur Versicherungen

Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)

20354 Hamburg, Siegfried-Wedells-Platz 1

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000066149

Mandatsreferenz ist die Versicherungsnummer und wird beim Neugeschäft nachträglich bekannt gegeben.

*Ich ermächtige/Wir ermächtigen die HanseMerkur Versicherungen GbR zugunsten der HanseMerkur Krankenversicherung AG Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.*

*Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren Zahlungsdienstleister an, die von HanseMerkur Versicherungen GbR auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.*

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

### Zahlungsstermin

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Abbuchung des Beitrages frühestens 5 Tage ab Ausstellungsdatum des Versicherungsscheines erfolgen wird.

## F. Einwilligung zur Bonitätsauskunft

Ich willige jederzeit widerrufbar ein, dass der Versicherer zum Zwecke der Entscheidung über die Begründung und Durchführung eines Vertragsverhältnisses Informationen über mein Zahlungsverhalten und meine Zahlungsfähigkeit (Bonitätsdaten) bei Auskunfteien wie z. B. Schufa, Infoscore oder Creditreform einholt. Dabei kann die Auskunftsstelle dem Versicherer ergänzend einen aus ihrem Datenbestand errechneten Wahrscheinlichkeitswert auf Basis wissenschaftlich anerkannter mathematisch-statistischer Verfahren, auch unter Einbeziehung von georefenzierten Daten, mitteilen (Score-Verfahren). Zur Identifikation werden Name, Anschrift (Erstwohnort laut Melderegistereintrag) und Geburtsdatum verwendet. Bei falschen Angaben behält sich der Versicherer die Möglichkeit des Rücktritts vom Vertrag oder die Anfechtung des Vertrags vor.

## G. Datenübermittlung an die Finanzbehörden

Mir ist bekannt, dass die zur Ermittlung der steuerlich abzugsfähigen Kranken- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge bestimmten personenbezogenen Daten (Namn, allgemeine Vertragsdaten, Steueridentifikationsnummer, geleistete und ggf. erstattete Beiträge) von der HanseMerkur Krankenversicherung AG den Finanzbehörden übermittelt werden.

## H. Einwilligung zur Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepliktentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften (insb. EU-DSGVO) enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die HanseMerkur Krankenversicherung AG – nachfolgend HanseMerkur genannt – daher Ihre schweigepliktentrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepliktentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepliktfreien Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Personenversicherer benötigen wir Ihre Schweigepliktentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepliktentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrags in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die HanseMerkur selbst (unter 1),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der HanseMerkur (unter 3) und
- wenn ein Vertrag nicht zustande kommt (unter 4).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

### 1. Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die HanseMerkur

*Ich willige ein, dass die HanseMerkur die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.*

### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

#### 2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die HanseMerkur die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingerichteten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen (z. B. eines Arztes oder sonstiger Angehöriger eines Heilberufs) ergeben.

Diese Prüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die HanseMerkur benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepliktentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

*Ich wünsche, dass mich die HanseMerkur in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich*

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die HanseMerkur einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepliktentbindung und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die HanseMerkur einwillige oder
- die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

*Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.*

*Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von drei Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die HanseMerkur konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahren nach Vertragsschluss.*

#### 2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die HanseMerkur konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepliktentbindung.

*Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. zu einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepliktentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.*

### 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der HanseMerkur

Die HanseMerkur verpflichtet die jeweiligen Dienstleister vertraglich zur Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

#### 3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die HanseMerkur benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepliktentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

*Ich willige ein, dass die HanseMerkur meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die HanseMerkur zurückübermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die HanseMerkur tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepliktent.*

# Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen

## 3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die HanseMerkur führt bestimmte Aufgaben, wie z. B. die telefonische Kundenbefreitung, bei denen es zu einer Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erfüllung einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die HanseMerkur Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und, soweit erforderlich, für die anderen Stellen.

Die HanseMerkur führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die HanseMerkur erheben, verarbeiten oder nutzen, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die derzeitige Liste kann im Internet unter [www.hansemerkur.de/service/datenschutz](http://www.hansemerkur.de/service/datenschutz) eingesehen oder schriftlich angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die HanseMerkur Ihre Einwilligung.

*Ich willige ein, dass die HanseMerkur meine Gesundheitsdaten an die in der erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die HanseMerkur dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der HanseMerkur Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.*

## 3.3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die HanseMerkur gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihnen Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

*Ich willige ein, dass die HanseMerkur meine Gesundheitsdaten und sonstige nach § 203 StGB geschützte Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt – und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.*

## 4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die HanseMerkur Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die HanseMerkur speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der HanseMerkur bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

*Ich willige ein, dass die HanseMerkur meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.*

## I. Tarifbezogene Erklärungen

### Tarif PG Verpflichtungserklärung

**Ich erkläre**, dass die zu versichernden Personen

1. in der gesetzlichen Pflegeversicherung (soziale Pflegeversicherung, private Pflegepflichtversicherung) versichert sind,
2. derzeit keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach dem Vierten Kapitel des SGB XI aus der sozialen Pflegeversicherung oder keine gleichwertigen Vertragsleistungen der privaten Pflegepflichtversicherung beantragt haben, beziehen oder in der Vergangenheit bezogen haben.

**Ich verpflichte mich**, das Ende der Versicherung in der gesetzlichen Pflegeversicherung der HanseMerkur Krankenversicherung AG unverzüglich in Textform anzugeben.

### Tarif KTS Erklärung

**Ich erkläre**, dass ich als Arbeitnehmer in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis mit sechswöchiger Lohnfortzahlung beschäftigt bin.