

Antrag bitte ausgefüllt zurücksenden an:

oder auch per FAX: 040 / 3347-9000

SECURVITA Krankenkasse
Postfach 10 58 29
20039 Hamburg

Wahltarif Prämienauszahlung bei Leistungsverzicht – Teilnahmeerklärung - Stand 05/2010 -

Name, Vorname	Versicherungsnummer
---------------	---------------------

Hiermit wähle ich für mich und sofern zutreffend meine mitversicherten Familienangehörigen die Teilnahme am Wahltarif Prämienauszahlung bei Leistungsverzicht – Selbstbehalt – der SECURVITA Krankenkasse nach § 13b der Satzung der SECURVITA Krankenkasse.

Meine Teilnahme am Wahltarif startet mit dem Beginn des Folgemonats nach Eingang der vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Teilnahmeerklärung bei der SECURVITA Krankenkasse.

Ich wünsche davon abweichend einen späteren Teilnahmebeginn zum: _____.____._____.

Prämienauszahlung

Die Prämienauszahlung soll auf das unten stehende Konto erfolgen.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich die SECURVITA Krankenkasse widerruflich, die von mir und meinen mitversicherten Angehörigen in Anspruch genommenen Kosten für Leistungen, die laut Teilnahmebedingungen ausgeschlossen sind, bis zu einer Höhe von 600 Euro pro Kalenderjahr zu Lasten des folgenden Kontos einzuziehen.

Name des Geldinstituts	
Bankleitzahl	Konto-Nr.
Kontoinhaber (falls nicht mit Zahlungspflichtigem identisch)	Unterschrift Kontoinhaber

Mir sind die Teilnahmebedingungen des **Wahltarifs Prämienauszahlung bei Leistungsverzicht** bekannt. Ich erkenne diese an und bin mit den Regelungen einverstanden. Über meine Rechte und Pflichten wurde ich informiert.

Ort, Datum / Unterschrift des Mitglieds

Teilnahmebedingungen - Stand 05/2010 -

Berechtigter Personenkreis:

Alle Mitglieder der SECURVITA Krankenkasse, die Beiträge zahlen und deren Beiträge nicht vollständig von Dritten getragen werden. Nicht teilnehmen können Mitglieder, die eine Ratenzahlung vereinbart haben und Mitglieder, wenn die Voraussetzungen des § 16 Abs 3a Sozialgesetzbuch V (SGB V) -2 Monate im Beitragsrückstand - erfüllt sind.

Prämie

Wenn Sie sich für den Wahltarif Prämienauszahlung bei Leistungsverzicht entscheiden, erhalten Sie eine Prämie von 300 Euro, max. jedoch 20 %* der von Ihnen zu zahlenden Beiträge, pro Kalenderjahr ausgezahlt. Bei der Wahl mehrerer Wahltarife erhalten Sie für die betroffenen Wahltarife insgesamt max.900 Euro, bzw. max. 30 % der von Ihnen gezahlten Beiträge im Jahr. Die Prämienauszahlung für diesen Wahltarif erfolgt in zwei Raten im Januar und Juli für den vorangegangenen Zeitraum.

Beginn der Laufzeit

Die Laufzeit beginnt mit dem auf den Eingang der vollständigen Teilnahmeunterlagen folgenden Kalendermonat. Wenn Sie den Tarif im Laufe eines Kalenderjahres wählen, werden der Selbstbehalt und die Prämienauszahlung anteilig berechnet.

Bindungsfrist / Ende des Wahltarifs

Die Mindestbindungsfrist an den Wahltarif beträgt drei Jahre. Sie beginnt mit Ablauf des Kalendermonats, in dem Sie Ihre Teilnahme erklärt haben. Der Wahltarif und die Bindungsfrist verlängern sich um weitere drei Jahre, sofern Sie diesen nicht drei Monate vor Ablauf der Bindungsfrist kündigen.

Ein Sonderkündigungsrecht des Tarifes wird eingeräumt, wenn die Fortführung für das Mitglied eine unverhältnismäßige Härte darstellen würde oder beim Eintritt von Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II bzw. SGB XII oder bei Zubilligung einer zeitlich unbegrenzten Sozialleistung mit Entgeltersatzfunktion (Näheres regelt § 13b der Satzung der SECURVITA Krankenkasse).

Vollständige Übernahme der Beiträge von Dritten

Wenn nach der Wahl des Wahltarifs die Beiträge vollständig von Dritten übernommen werden, endet dieser mit Ablauf des Kalendermonats, in dem erstmals die Beiträge von Dritten übernommen wurden.

Selbstbehalt

Die folgenden Leistungen (sofern diese nicht unmittelbar wegen einer Schwangerschaft oder Entbindung benötigt werden) sind für Sie und Ihre familienversicherten Angehörigen bis zu einem Betrag von 600 Euro pro Kalenderjahr selbst zu tragen:

Fahrtkosten mit Ausnahme von Rettungsfahrten, Badekuren (Zuschuss von 13 Euro/Tag), Mutter-Kind-Kuren (Vorsorge und Rehabilitation), Haushaltshilfe, Heilmittel (auch anthroposophische Heilmittel), Homöopathie.

Bitte setzen Sie sich vor der Inanspruchnahme dieser Leistungen mit uns in Verbindung und benutzen Sie zur Abrechnung Ihre Krankenversichertenkarte.

Wir werden die in Anspruch genommenen Leistungen bis max. 600 Euro, gegebenenfalls anteilig der teilgenommenen Monate pro Kalenderjahr, im August des Folgejahres von Ihrem Konto einziehen. Dazu erteilen Sie uns eine Einzugsermächtigung. Vorab erhalten Sie ein informierendes Schreiben.

* Eine Begrenzung auf 20 % tritt ein, wenn Sie weniger als 1.500 Euro an Beiträgen (Mitgliederanteil) pro Kalenderjahr bezahlen.