

ERKLÄRUNG ÜBER DEN FREIWILLIGEN VERZICHT AUF DIE GELDLEISTUNGEN DER KRANKENKASSE

(bei Ihrer Krankenkasse einzureichen)

(Artikel 104^{bis} des koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung vom 14. Juli 1994 und Artikel 236^{bis} des konsolidierten Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996)



I. Vom Versicherten auszufüllendes Feld

Stempel der Krankenkasse

Nationalregisternummer:

Name und Vorname:

(DRUCKSCHRIFT, GROSSBUCHSTABEN)

Anschrift:

.....

.....

ANTRAG:

- A. Ich verzichte auf das Recht auf Geldleistungen für die Zeit vom bis zum (mindestens einen Monat, höchstens sechs Monate) (1)
- B. Ich verzichte auf das Recht auf Geldleistungen für die Zeit vom bis zum, weil mir für diesen Zeitraum rückwirkend eine andere Leistung bewilligt wird (2)
- C. Ich erneuere meine Erklärung, wonach ich auf das Recht auf Geldleistungen verzichte für die Zeit vom bis zum (mindestens einen Monat, höchstens sechs Monate) (1)
- D. Ich beende den Verzicht auf die Geldleistungen für die Zeit vom bis zum (2)

Ihr Antrag, wonach Sie auf Ihr Recht auf Geldleistungen verzichten, bzw. Ihre Aufhebung der Verzichtserklärung, wird frühestens wirksam am ersten Tag des Monats nach dem Monat, in dem der Antrag dem Versicherungsträger zugestellt oder dort (gegen Empfangsbestätigung) abgegeben worden ist. Für den Fall B ist ein Verzicht für einen früheren Zeitraum zulässig (lesen Sie hierzu auf der Rückseite unter „Was Sie wissen müssen“ den Punkt B).

Datum:..... Unterschrift:.....

II. Von der Krankenkasse auszufüllendes Feld

Wir nehmen Ihre Entscheidung, wonach Sie für den obengenannten Zeitraum auf die Geldleistungen verzichten (A) / wonach Sie den Verzicht auf die Geldleistungen beenden (3) zur Kenntnis.

Wir nehmen Ihre Entscheidung, wonach Sie für den obengenannten Zeitraum auf die Geldleistungen verzichten (B) / wonach Sie den Verzicht auf die Geldleistungen beenden (3) zur Kenntnis.

Das Recht auf den Verzicht darf Ihnen lediglich für den Zeitraum vom bis zum gewährt werden, und zwar aus folgendem Grund/folgenden Gründen:

.....
.....
.....
.....
.....

Datum:..... Unterschrift:.....

Ansprechpartner: Telefon:.....

HINWEISE ZUM AUSFÜLLEN DES VORDRUCKS

- (1) Der Antrag ist stets für einen vollständigen Kalendermonat oder mehrere vollständige Kalendermonate (höchstens sechs) zu stellen.
- (2) Zeitraum, für den rückwirkend eine andere Leistung bewilligt wird (zum Beispiel Hinterbliebenenrente). Es sind entsprechende Nachweise vorzulegen.
- (3) Unzutreffendes bitte streichen.

WAS SIE WISSEN MÜSSEN

- A. Der Verzicht muss den Gesamtbetrag der Geldleistungen betreffen. Für den Zeitraum des Verzichts auf die Geldleistungen gewährt die Krankenkasse keinerlei Zahlungen. Eine bestehende Arbeitsunfähigkeit oder ein bestehender Mutterschutz bleibt aber weiterhin anerkannt.

Der Verzicht auf einen Teil der Geldleistungen ist nur dann möglich, wenn Sie Geldleistungen als Hauptversicherter mit unterhaltsberechtigten Mitversicherten beziehen, weil in Ihrem Fall die Notwendigkeit der Hilfe einer Drittperson anerkannt wurde (Artikel 225, §1, 6° des konsolidierten Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996). In diesem Fall haben Sie deshalb nur Anspruch auf die Geldleistungen als Versicherter ohne Unterhaltspflichten gegenüber Angehörigen.

Sie können auch auf den Festbetrag verzichten, der Ihnen im Falle der Notwendigkeit einer Hilfe durch eine Drittperson gewährt wird (Artikel 225^{bis} des konsolidierten Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996).

- B. **Auf welchen Zeitraum** muss der Verzicht sich beziehen?

Der Verzicht auf die Geldleistungen muss sich auf mindestens einen Kalendermonat beziehen, darf jedoch sechs Monate nicht überschreiten. Der Verzicht die Geldleistungen während eines Teils des Monats also nicht erlaubt.

Wenn Sie bereits auf die Geldleistungen verzichtet haben und der Zeitraum vergangen ist, können Sie einen neuen Antrag für einen neuen Zeitraum stellen.

Anträge dürfen sich nur auf **zukünftige** Zeiträume beziehen und dürfen frühestens am ersten Tag des Monats nach dem Monat wirksam werden, in dem die Krankenkasse den Antrag erhält.

Wenn Sie eine rückwirkende Leistung erhalten haben (die nicht mit den Geldleistungen der Krankenkasse vereinbar ist), dürfen Sie für diesen Zeitraum rückwirkend auf die Geldleistungen der Krankenversicherung verzichten.

- C. Das Ihnen gewährte **Recht auf den Verzicht dürfen Sie auch rückgängig** machen. Zu diesem Zweck ist ein entsprechender Antrag bei der Krankenkasse zu stellen. Dieser Antrag darf sich ebenfalls nur auf einen zukünftigen Zeitraum beziehen und wird demnach auch frühestens am ersten Tag des Monats nach dem Monat wirksam, in dem die Krankenkasse den Antrag erhält.
- D. Der Verzicht darf jedoch nicht die Rechte beeinträchtigen, die Dritte auf die Gesamtheit oder einen Teil der Geldleistungen geltend machen können.

Ihre Krankenkasse benötigt diese Angaben zur Durchführung des koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung vom 14. Juli 1994).

Nach dem Gesetz (über den Schutz des Privatlebens) vom 08. Dezember 1992 haben Sie das Recht auf Einsicht und Korrektur dieser persönlichen Daten. Wenn Sie von diesem Recht Gebrauch machen möchten, können Sie sich schriftlich an Ihre Krankenkasse wenden.

Zusätzliche Auskünfte über die Verarbeitung dieser Daten sind bei der Kommission für den Schutz des Privatlebens erhältlich (Gesetz vom 08. Dezember 1992).