

Antrag auf Stundung/Ratenzahlung aufgrund der Corona-Pandemie

Füllen Sie das Formular bitte aus und senden Sie es zurück an **SBK, 80227 München**.

Angaben zur Person

Versichertennummer	<input type="text"/>
Name, Vorname des Versicherten	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>

Tragen Sie hier bitte Ihre Kontaktdaten für Rückfragen* ein:

Kontaktdaten

Festnetznummer privat	<input type="text"/>
Festnetznummer geschäftlich	<input type="text"/>
Handynummer privat	<input type="text"/>
Handynummer geschäftlich	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>

Unser Unternehmen ist von den Schließungsverordnungen der Länder für die Zeit vom 2. bis 30. November 2020 betroffen, die aufgrund des gemeinsamen Beschlusses von Bund und Länder am 28. Oktober 2020 zur Eindämmung der aktuellen Pandemie-Situation in Deutschland erlassen wurden.

- Wir sind direkt betroffen (d.h. ein Betrieb, Verein, Hotel, Einrichtung, Selbstständige oder Solo-Selbstständige wie z.B. Künstler, die auf der Grundlage des Beschlusses des Bundes und der Länder vom 28. Oktober 2020 erlassenen Schließungsverordnungen der Länder den Geschäftsbetrieb einstellen mussten).
- Wir sind indirekt betroffen, weil wir nachweislich und regelmäßig 80 Prozent unserer Umsätze mit direkt von den Schließungsmaßnahmen betroffenen Unternehmen erzielen.

Dadurch ist unser Unternehmen angesichts erheblicher Umsatz- und Gewinneinbrüche in erhebliche Liquiditätsschwierigkeiten geraten. In der Folge sind wir aktuell nicht in der Lage, unseren Beitragszahlungsverpflichtungen nachzukommen.

Ich stelle einen Antrag auf...	Bitte ankreuzen
...eine Stundung der Beiträge für November 2020 bis zum 28.12.2020 . Die gestundeten Beiträge für den Beitragsmonat November 2020 werde ich spätestens zusammen mit den Beiträgen für den Dezember 2020 nachentrichten, die am 28. Dezember 2020 fällig werden	<input type="checkbox"/>
...für eine bestehende Ratenzahlung die Rate für November 2020 auszusetzen	<input type="checkbox"/>
...für eine bestehende Ratenzahlung die Rate für November 2020 auf _____ <u>EUR</u> zu reduzieren.	<input type="checkbox"/>

Die seitens des Bundes und der einzelnen Länder zur Verfügung gestellten Unterstützungs- und Hilfsmaßnahmen in Form der vereinbarten Wirtschaftshilfen für die vom Teil-Shutdown betroffenen Betriebe, Unternehmen und Einrichtungen haben wir bereits beantragt; uns ist bewusst, dass wir diese zur Erfüllung unserer Beitragszahlungsverpflichtungen für November 2020 zu verwenden haben.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und bin mir bewusst, dass sich unrichtige Angaben negativ auf die Beurteilung des Antrags auswirken können. Damit wir Ihren Antrag auf Stundung bearbeiten können ist Ihr Mitwirken nach § 3 der einheitlichen Grundsätze des GKV Spitzenverbands erforderlich. Die Daten sind zur Bearbeitung Ihres Stundungsantrags zu erheben. Mehr zu den von der SBK verarbeiteten Daten erfahren Sie unter sbk.org/datenschutz oder bei Ihrem persönlichen Kundenberater.

* Die Angaben sind freiwillig und werden zum Zweck der Durchführung der Versicherung verarbeitet. Ihre Daten werden selbstverständlich geschützt und vertraulich behandelt. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der Verarbeitung der Daten einverstanden. Das Einverständnis können Sie jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen per E-Mail an w.iderruf@sbk.org oder gegenüber Ihrem persönlichen Kundenberater widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift (ggfls. gesetzlicher Vertreter)