

**Hallesche**  
Krankenversicherung  
auf Gegenseitigkeit  
70166 Stuttgart  
Gruppenversicherung  
service@hallesche.de  
www.hallesche.de

## **Antrag auf Pflege-Pflichtversicherung**

in Verbindung mit der Anmeldung zur Gruppenversicherung

# Antrag auf Pflege-Pflichtversicherung

Pflege-Pflichtversicherungs-Nummer	GRP 1391	ggf. Krankenversicherungs-Nummer	GRP
------------------------------------	----------	----------------------------------	-----

Antragsteller/Versicherungsnehmer	Gruppenvertragspartner/Arbeitgeber
-----------------------------------	------------------------------------

Dieser Antrag steht in Verbindung mit meiner Anmeldung zur Gruppenversicherung vom

Mit Wirkung ab 1.  beantrage ich für die nachstehende(n) Person(en)

den Abschluss eines bzw.  die Änderung des Pflege-Pflichtversicherungsvertrages nach Tarif PVN.

## 1. Person

Zuname, Vorname
-----------------

## 2. Person

Zuname, Vorname
-----------------

### 1. Es besteht/bestand bereits eine Pflege-Pflichtversicherung

vom <input type="text"/>	bis zum <input type="text"/>	vom <input type="text"/>	bis zum <input type="text"/>
--------------------------	------------------------------	--------------------------	------------------------------

bei folgendem Versicherer <input type="text"/>	bei folgendem Versicherer <input type="text"/>
--	--

Nachweis über private Versicherungszeit:

anbei

Nachweis über private Versicherungszeit:

anbei

### 2. Angaben, die nur erforderlich sind, wenn eine beitragsfreie Mitversicherung von Kindern oder der Ehegattenhöchstbeitrag bzw. Lebenspartnerhöchstbeitrag (bei eingetragener Lebenspartnerschaft) geprüft werden soll

a. Übersteigt das monatliche Gesamteinkommen (**Definition siehe folgende Seiten**) der zu versichernden Person 1/7 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV (505 € im Monat, Stand: 1. Januar 2024, aktuelleren Stand ggf. erfragen) bzw. beträgt es im Falle geringfügiger Beschäftigung nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV oder nach § 8a in Verbindung mit § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV mehr als 538 € im Monat (Stand: 1. Januar 2024, aktuelleren Stand ggf. erfragen)? Liegen beide Einkommensarten vor, dann gilt die höhere Einkommensgrenze.

nein  ja

nein  ja

b. **Bei Ehegatten/eingetragenen Lebenspartnern:** Falls der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner nicht mit diesem Antrag versichert werden soll, besteht für diesen bereits eine private Pflege-Pflichtversicherung bzw. wurde eine solche beantragt?

nein

nein

ja,  Name des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners

ja,  Name des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners

Versicherer des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners

Versicherer des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners

besteht seit

besteht seit

Versicherungsbescheinigung:  anbei

Versicherungsbescheinigung:  anbei

Übersteigt das monatliche Gesamteinkommen (vgl. oben) des nicht bei uns zu versichernden Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners die genannten Einkommensgrenzen?

nein  ja

nein  ja

### 3. Angaben, die zusätzlich erforderlich sind, um den Beitrag von Kindern überprüfen zu können

a. Erfolgt derzeit eine Schulausbildung bzw. wird derzeit ein Studium absolviert?

nein

nein

ja,  Schule: seit/von:

ja,  Schule: seit/von:

voraussichtlich bis:

voraussichtlich bis:

Schulbescheinigung:  anbei

Schulbescheinigung:  anbei

Studium: seit/von:

Studium: seit/von:

voraussichtlich bis:

voraussichtlich bis:

Immatrikulationsbescheinigung:  anbei

Immatrikulationsbescheinigung:  anbei

## 1. Person

## 2. Person

b. Wird/Wurde ein Freiwilligendienst abgeleistet (z. B. Bundesfreiwilligendienst, freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr, freiwilliger Wehrdienst)?

nein

ja, von:  bis:   
von:  bis:   
von:  bis:

(Dienstzeit-)Bescheinigung:  anbei

nein

ja, von:  bis:   
von:  bis:   
von:  bis:

(Dienstzeit-)Bescheinigung:  anbei

c. **Nur bei männlichen Personen:** Wurde ein Wehr- oder Zivildienst bzw. ein freiwilliger zusätzlicher Wehrdienst abgeleistet?

nein

ja, von:  bis:   
von:  bis:

Dienstzeitbescheinigung:  anbei

nein

ja, von:  bis:   
von:  bis:

Dienstzeitbescheinigung:  anbei

## 4. Angaben, die nur erforderlich sind, wenn das Kind in der Pflege-Pflichtversicherung allein versichert werden soll (Angaben zur privaten Pflege-Pflichtversicherung eines Elternteils)

Vor- und Zuname eines Elternteils

Vor- und Zuname eines Elternteils

Name des Versicherers

Name des Versicherers

Bescheinigung:  anbei

Bescheinigung:  anbei

## 5. Zusätzliche Angaben für ausländische Staatsangehörige bei Aufenthalt in Deutschland

### (Weitere Angaben, die erforderlich sind, um die Versicherungspflicht bzw. Versicherungsfähigkeit in der Pflege-Pflichtversicherung zu prüfen)

Liegt eine Entsendung (**Definition siehe folgende Seiten**) im Sinne des Sozialgesetzbuches vor?

nein,

tatsächliche Einreise nach Deutschland am:

voraussichtliche Ausreise aus Deutschland am:

ja,

aus welchem Land erfolgte die Entsendung?

Entsendeland:

Geplanter Aufenthalt in Deutschland?

seit/von:

voraussichtlich bis:

nein,

tatsächliche Einreise nach Deutschland am:

voraussichtliche Ausreise aus Deutschland am:

ja,

aus welchem Land erfolgte die Entsendung?

Entsendeland:

Geplanter Aufenthalt in Deutschland?

seit/von:

voraussichtlich bis:

**Erklärung des Anmeldenden** Ich bestätige, dass ich eine Durchschrift dieses Antrags sowie die für meinen Versicherungsschutz maßgeblichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen erhalten habe. Deren Inhalt habe ich zur Kenntnis genommen.

**Wichtige Hinweise für den Anmeldenden und Vermittler** Für diesen Antrag gelten die gleichen Erklärungen zur Schweigepflichtentbindung und Datenübermittlung wie für die Anmeldung zur Gruppen-Krankenversicherung. Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie diese auch für die Pflege-Pflichtversicherung an.

**Ihre Vertragserklärung können Sie innerhalb von zwei Wochen widerrufen, siehe den ausführlichen Hinweis auf den folgenden Seiten in dem beiliegenden Druckstück „Widerrufsbelehrung“.**

**Unterschriften**

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers/Versicherungsnehmers bezogen auf alle obigen Erklärungen

Unterschriften aller übrigen mitzuversichernden Personen ab 18 Jahre bezogen auf alle obigen Erklärungen

---

## **Pflege-Pflichtversicherung – Definition Gesamteinkommen**

Als Gesamteinkommen gilt die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (§ 2 Abs. 1 EStG). Darunter fallen insbesondere Dienstbezüge und Gehälter – auch Einkommen aus geringfügiger Beschäftigung (Minijob) –, Renten, Mieteinnahmen, Kapitalerträge, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit bzw. aus Gewerbebetrieb.

Folgende Beträge sind dabei **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 Sparer-Freibetrag. Bei Abfindungen, Entschädigungen oder ähnlichen Leistungen (Entlassungsentschädigungen), die wegen Beendigung eines Arbeitsverhältnisses in Form nicht monatlich wiederkehrender Leistungen gezahlt werden, wird das zuletzt erzielte monatliche Arbeitsentgelt für die der Auszahlung folgenden Monate bis zu dem Monat berücksichtigt, in dem im Fall der Fortzahlung des Arbeitsentgelts die Höhe der gezahlten Entlassungsentschädigung erreicht worden wäre. Bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte 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, Sozialhilfe, BAföG, Wohngeld sowie Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Grundsätzlich beträgt die Einkommensgrenze für die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern bzw. die Beitragsvergünstigung für Ehegatten bzw. eingetragene Lebenspartner\*innen 1/7 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV, also 505 € im Monat (Stand: 1. Januar 2024, aktuelleren Stand ggf. erfragen). Wird das Gesamteinkommen durch die Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV oder nach § 8a in Verbindung mit § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV erzielt, gilt eine Einkommensgrenze von 538 € im Monat (Stand: 1. Januar 2024, aktuelleren Stand ggf. erfragen). Liegen beide Einkommensarten vor, dann gilt die höhere Einkommensgrenze.

## **Entsendung i. S. d. Sozialgesetzbuches**

Eine „Entsendung“ liegt vor, wenn ein ausländischer Arbeitnehmer von seinem ausländischen Arbeitgeber aus beruflichen Gründen für einen befristeten Zeitraum nach Deutschland gesandt wurde und weiterhin dem ausländischen Arbeitgeber unterstellt bleibt.

# Widerrufsbelehrung zur Vollversicherung

## Abschnitt 1

### Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

#### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- die Versicherungsbestätigung,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen – sofern und soweit diese Informationen nach der Art des Gruppenversicherungsvertrages möglich sind –

jeweils in Textform zugeworfen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Hallesche Krankenversicherung a. G.  
Löffelstraße 34–38, 70597 Stuttgart (Degerloch)

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0711 6603-333

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/30 des in der Versicherungsbestätigung ausgewiesenen monatlichen Gesamtbeitrags pro Tag, an dem Versicherungsschutz bestand. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

#### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

## Abschnitt 2

### Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

## Unterabschnitt 1

### Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. (sofern eine Betreuung durch einen Third Party Administrator erfolgt) die Identität einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
3. a) die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;  
b) (sofern eine Betreuung durch einen Third Party Administrator erfolgt) jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen einer Vertreterin oder einem Vertreter des Versicherers oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
5. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
6. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;  
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;

12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

## **Unterabschnitt 2**

### **Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Krankenversicherung**

Bei dieser Krankenversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die Auswirkungen steigender Krankheitskosten auf die zukünftige Beitragsentwicklung;
4. Hinweise auf die Möglichkeiten zur Beitragsbegrenzung im Alter, insbesondere auf die Möglichkeiten eines Wechsels in den Basistarif oder in andere Tarife gemäß § 204 des Versicherungsvertragsgesetzes und der Vereinbarung von Leistungsausschlüssen sowie auf die Möglichkeit einer Prämienminderung gemäß § 152 Absatz 3 und 4 des Versicherungsaufsichtsgesetzes;
5. einen Hinweis, dass ein Wechsel von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung in fortgeschrittenem Alter in der Regel ausgeschlossen ist;
6. einen Hinweis, dass ein Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung in fortgeschrittenem Alter mit höheren Beiträgen verbunden sein kann und gegebenenfalls auf einen Wechsel in den Basistarif beschränkt ist;
7. eine Übersicht in Euro über die Beitragsentwicklung im Zeitraum der dem Angebot vorangehenden zehn Jahre; anzugeben ist, welcher monatliche Beitrag in den dem Angebot vorangehenden zehn Jahren jeweils zu entrichten gewesen wäre, wenn der Versicherungsvertrag zum damaligen Zeitpunkt von einer Person gleichen Geschlechts wie Sie mit Eintrittsalter von 35 Jahren abgeschlossen worden wäre; besteht der angebotene Tarif noch nicht seit zehn Jahren, so ist auf den Zeitpunkt der Einführung des Tarifs abzustellen, und es ist darauf hinzuweisen, dass die Aussagekraft der Übersicht wegen der kurzen Zeit, die seit der Einführung des Tarifs vergangen ist, begrenzt ist; ergänzend ist die Entwicklung eines vergleichbaren Tarifs, der bereits seit zehn Jahren besteht, darzustellen.

**Ihre  
Hallesche Krankenversicherung**