

Beitrittserklärung zur Pflegezusatzversicherung PROPFLEGE

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag nach dem pronova privat-Sondertarif PROPFLEGE nur für Versicherte der pronova BKK. Träger der Pflegezusatzversicherung ist die Hallesche Krankenversicherung a.G. in Stuttgart. Wichtige Hinweise sind umseitig abgedruckt.

Nachname des Beitretenden (Beitragszahler)	Vorname	Geburtsdatum	Versichertennummer pronova BKK
Straße, Hausnummer	PLZ	Wohnort	Familienstand
E-Mail	Telefon	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	

Ihr Versicherungsschutz	Tarif FPS.3	Pflegegeld pro Tag	Pflegegeld pro Monat	Monatsbeitrag
Bei Pflegebedürftigkeit erhalten Sie 100 % des versicherten Pfl egetagegeldes im Pflegegrad 5 und 50 % des versicherten Tagegeldes im Pflegegrad 4. Sie haben die Möglichkeit, Ihren Versicherungsschutz zu bestimmten Terminen und Altern ohne Gesundheitsprüfung auf einen Schutz für die Pflegegrade 1 bis 3 zu erweitern (siehe Rückseite – Recht auf Höherversicherung).				

Ich erkläre hiermit, dass das versicherte Pflegegeld zusammen mit ggf. anderen bestehenden nicht geförderten Pflegezusatzversicherungen 4.500,00 Euro monatlich nicht überschreitet. Ich nehme die Hinweise und Erklärungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht sowie zum Datenschutz und zur Entbindung von der Schweigepflicht **auf der Rückseite dieser Erklärung** zur Kenntnis und bin damit einverstanden.

Fragen der Hallesche zum Gesundheitszustand der beitretenden Person (bitte ankreuzen):

Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite und machen Sie umfassende Angaben.
Fehlende, falsche oder bagatellierte Angaben gefährden Ihren Versicherungsschutz. nein / ja

- Besteht bei Ihnen eine Pflegebedürftigkeit oder haben Sie jemals einen Antrag auf Leistungen aus einer privaten oder gesetzlichen Pflegeversicherung gestellt? Oder wurde ein Antrag auf Pflege-, Kranken-, Unfall-, Lebens- oder Berufsunfähigkeitsversicherung von einem Versicherer aus gesundheitlichen Gründen abgelehnt? Besteht eine anerkannte Schwerbehinderung von mindestens 50 %?
- Bestehen/bestanden in den letzten 5 Jahren eine der folgenden Krankheiten oder sind Folgen derselben verblieben:
Erkrankungen des zentralen Nervensystems, des Gehirns, der Arterien, der Venen, des Herzens, der Nieren, chronische Lungen- oder Leber-Erkrankung, medikamentös behandelter Bluthochdruck, Krebs, Leukämie, Muskelschwund, Osteoporose, Gelenkarthrosen, Morbus Parkinson, Morbus Alzheimer, Demenz, rheumatische Erkrankungen, Diabetes mellitus, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen oder HIV-Infektion?

Falls eine Frage mit "ja" beantwortet wird, ist eine Anmeldung über diese Beitrittserklärung nicht möglich.
Sie erhalten dann von uns ein Zusatzformular, auf dem Sie weitere Angaben machen können.

Sepa-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Hallesche Krankenversicherung a. G., Reinsburgstraße 10, 70178 Stuttgart (Gläubiger-ID DE89ZZZ0000031444), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Halleschen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenznummer wird später mitge-

Mein Konto mit IBAN: _____

Name meines Kreditinstituts: _____ Datum, Ort und **Unterschrift Kontoinhaber:** _____

Mit der nachstehenden Unterschrift **(a)** erkläre ich meinen **Beitritt** zum oben genannten Gruppenversicherungsvertrag, **(b)** erteile ich das vorstehende **Sepa-Lastschriftmandat**, **(c)** gebe ich die ausgehändigte Einwilligungserklärung zum Datenschutz gegenüber der best advice ab, **(d)** bestätige ich, dass ich die ausgehändigte Datenschutzerklärung gegenüber der HALLESCHEN gelesen habe und die darin enthaltene Erklärung abgebe und **(e)** bestätige ich den Erhalt sämtlicher vertragsrelevanter Unterlagen (Informationsblatt für Versicherungsprodukte, Allgemeine Vertragsbedingungen (bestehend aus Teil I Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung [MB/KT2009], Teil II Tarifbedingungen und Teil III Tarif PROPFLEGE), Zusatzbedingungen für die Gruppenversicherung, Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung).

Datum _____ Unterschrift des Beitretenden (bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben)

Unsere Bestätigung

Nach Erfassung und Prüfung der Vertragsdaten bestätigt die best advice im Namen der Hallesche den Eingang der Beitrittserklärung. Nach Prüfung der Angaben zum Gesundheitszustand bestätigt die Hallesche den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag. Versicherungsnehmer ist die pronova BKK.

Datum _____ Unterschrift best advice Versicherungs-Vermittlungs GmbH

Versicherungsbeginn	Gruppenvertragsnummer 3.992442.5
---------------------	--

Beitrittserklärung zurücksenden an: **best advice Versicherungs-Vermittlungs-GmbH, Henry-Ford-Straße 1, 50735 Köln**

Wichtige Bestimmungen zur Pflegezusatzversicherung PROPFLEGE

Der genaue Umfang der einzelnen Leistungen ergibt sich aus den Versicherungsbedingungen nach Tarif PRO Pflege FPS/Gruppe, die auf Wunsch erläutert und ausgehändigt werden. Leistungsumfang von **PROPFLEGE** (FPS.3) in Kurzform:

Ihr Versicherungsschutz

Mit **PROPFLEGE** (FPS.3) sind Sie für die Pflegegrade 4 und 5 versichert. Das Pflagegeld wird sowohl bei stationärer als auch bei häuslicher Pflege und auch bei Pflege durch Ihre Angehörigen bezahlt. Bei Pflegebedürftigkeit erhalten Sie 100 % des versicherten Pflagegeldes im Pflegegrad 5 und 50 % des versicherten Tagegeldes im Pflegegrad 4. Es gelten die gleichen Leistungsvoraussetzungen wie in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Für **PROPFLEGE** entfallen alle Warte- und Karenzzeiten.

Dynamik

Der Versicherungsschutz von **PROPFLEGE** kann alle drei Jahre jeweils zum 01.07. um 10 % ohne erneute Gesundheitsprüfung angepasst werden. Diese Dynamisierung gilt auch im Pflegefall.

Recht auf Höherversicherung

Bis zu einem Eintrittsalter von 50 Jahren besitzen Sie folgende Optionsrechte:

- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 10. Versicherungsjahr vollendet wird, können Sie in eine beliebig höhere Tarifstufe mit weiteren Pflegegraden wechseln.
- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 15. Versicherungsjahr vollendet wird, können Sie in die nächst höhere Tarifstufe mit dem Pflegegrad 3 wechseln.

Ab einem Eintrittsalter von 51 Jahren besitzen Sie (falls mindestens 5 Jahre versichert) folgende Optionsrechte:

- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird, können Sie in eine beliebig höhere Tarifstufe mit weiteren Pflegegraden wechseln.
- zum 1. Juli des Jahres, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, können Sie in die nächst höhere Tarifstufe mit dem Pflegegrad 3 wechseln.

Die Tarifstufe mit weiteren Pflegegraden beinhaltet auch Zusatzleistungen wie Transportkosten zur Kurzzeitpflege und Zuzahlungen zu technischen Pflegehilfsmitteln. Diese Optionsrechte gelten ohne Gesundheitsprüfung, auch wenn bereits Pflegebedürftigkeit und ein Leistungsanspruch aus diesem Tarif bestehen. Das jeweilige Optionsrecht entfällt, wenn dieses nicht zwei Monate vor dem Umstellungszeitpunkt beantragt wird.

Soforthilfe bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit

Beim erstmaligen Eintritt in Pflegegrad 4 oder 5 erhalten Sie im ersten Monat des Leistungsanspruchs eine Einmalzahlung in Höhe der 3-fachen Monatsleistung. Tritt die Pflegebedürftigkeit unmittelbar durch einen Unfall ein, verdoppelt sich die Einmalzahlung sogar auf die 6-fache Monatsleistung.

Assistance-Leistungen

Nach Feststellung der Pflegebedürftigkeit haben Sie Anspruch auf die Benennung und Vermittlung von Dienstleistern für: ambulante, häusliche Dienste oder Pflegeheimplätze, Fahrdienste zu Ärzten und Behörden, die Anlieferung einer Hauptmahlzeit ("Essen auf Rädern"), die Besorgung der Einkäufe, das Bringen und Abholen von Reinigungswäsche, eine Haushaltshilfe, einen Haus-Notrufdienst, die Beratung zum Thema Pflege, die Unterstützung für das Ausfüllen von Anträgen, Pflegeschulungen für Angehörige, die Haustierbetreuung, die Garten- und Grundstückspflege. Die von den Dienstleistern erhobenen Entgelte sind nicht Gegenstand der Leistungen aus **PROPFLEGE**.

Die genannten Assistance-Leistungen werden innerhalb von 24 Stunden nach der Auftragserteilung benannt oder vermittelt (mit Ausnahme der Pflegeheimplätze).

Beiträge

Die Beiträge werden per Sepa-Lastschrift einbehalten, der Einzug wird spätestens sechs Kalendertage im Voraus mit den weiteren Fälligkeitsterminen angekündigt. Mit dieser Information erhalten Sie auch die Mandatsreferenznummer.

Der Versicherungsbeitrag richtet sich nach Ihrem Eintrittsalter und der Höhe des versicherten Tagegeldes. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen Geburtsjahr und dem Jahr des Versicherungsbeginns. Der Beitrag kann sich durch Dynamik, Höherversicherung und Beitragsanpassung verändern. Im Falle einer Pflegebedürftigkeit im Pflegegrad 4 oder 5 erhöht sich das Pflagegeld um den zu zahlenden Beitrag, so dass für Sie die Beitragszahlungspflicht de facto entfällt.

Wichtige Hinweise und Erklärungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht sowie zum Datenschutz und zur Entbindung von der Schweigepflicht

Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß § 19 Versicherungsvertragsgesetz, d. h. **falsche oder unvollständige Angaben zu den vorseitigen Fragen zum Gesundheitszustand** können den Versicherer berechtigen, (je nach Verschulden) vom Versicherungsverhältnis zurückzutreten, es zu kündigen oder anzupassen, was zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann. Bitte beachten Sie dazu auch den „Hinweis auf Folgen einer Anzeigepflichtverletzung (VG13)“, den Sie unter www.pronovaprivat.de abrufen können.

Ich bin mit der **Speicherung und Weitergabe** der zur Vertragsdurchführung und Risikobeurteilung notwendigen Daten und einem Datenaustausch zwischen best advice und pronova BKK und der Hallesche einverstanden.

Sofern die Hallesche - falls Anlass besteht - Angaben über meinen Gesundheitszustand benötigt, werde ich, sofern von der Hallesche verlangt, nach freiem Ermessen im Einzelfall erklären, ob und inwieweit ich die entsprechenden Personen von ihrer Schweigepflicht entbinde. Dies gilt auch für meine mitzuversichernden Kinder und für gesetzlich von mir vertretene Personen, die die Bedeutung der Erklärung nicht selbst beurteilen können.