

Antrag auf Krankenversicherung

Der /	Antrag ist nur mit den	erforderlichen Unterschriften auf Seite	11 und 15 wirksam. Service-Nr.						
	Antropotallas/in	Name, Vorname, Titel	Gervice-Ivi.						
I.	Antragsteller/in = Versicherungs-	Geburtsdatum	Geschlecht männlich weiblich						
	nehmer/in	Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ dauernd getrennt lebend						
			verwitwet eingetragene Lebenspartnerschaft						
			eheähnliche Gemeinschaft						
		Straße, Haus-Nr.							
		Postleitzahl, Wohnort							
		Amts-/Berufs-/Ausbildungsbezeichnung	Wenn Beamte/r, seit						
			Wenn versicherungsfreier Arbeitnehmer, versicherungsfrei seit						
		Ausbildungs-/Studienende	Berufsschlüssel Branche						
		Dienststelle/Betrieb/Hochschule*)	Ort						
		Beihilfeanspruch besteht?	nein ja Bund Land:						
		Beihilfebemessungssatz	Ambulant % Stationär %						
		Anzahl der für den Beihilfebemessung	gssatz berücksichtigungsfähigen Kinder						
		Berufsstellung Dienst Berufsstellung	ohne körperl. Beanspruchung Beanspruchung						
		IN Angestoner (lettere							
		Wirtschaft Beamter	Beanspronting Beanspronting Beanspronting Beanspronting Beanspronting Beanspronting Beanspronting						
II.	Beitragszahlung	nachstehender Bankverbindung bis au nicht gewünscht, bitte hier ankreuzen:	eiträgen und Überweisung von Versicherungsleistungen. Die Beiträge sollen von uf Widerruf mittels SEPA-Lastschrift eingezogen werden. Wenn Beitragseinzug						
		IBAN							
		BIC							
		Name und Unterschrift des Konto-							
		inhabers, falls dieser nicht selbst Antragsteller ist	Name Unterschrift						
			trag für die nachstehend beantragten Versicherungen EUR						
		Für diese Bankverbindung ist bereits ein Mandat vorhanden	ist ein neues/zusätzliches Mandat notwendig (siehe letzte Seite des Antrags)						
	Zu versichernde	Person 1 = Antragsteller/in	Wird für den/die Antragsteller/in keine Versicherung beantragt, bitte hier						
	Person(en)	Toroch T = / undagotonoi/in	ankreuzen:						
	(Anschrift nur angeben, wenn	Person 2 Name, Vorname, Titel							
	von Abschnitt I	Geburtsdatum	Geschlecht männlich weiblich						
	abweichend)	Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ dauernd getrennt lebend						
			eingetragene Lebenspartnerschaft eheähnliche Gemeinschaft						
		Straße, Haus-Nr.							
		Postleitzahl, Wohnort							
		Amts-/Berufs-/Ausbildungsbezeichnung	Wenn Beamte/r, seit						
		Ausbildungs-/Studienende	Berufsschlüssel Branche						
		Dienststelle/Betrieb/Hochschule*)	Ort						
		Beihilfeanspruch besteht?	nein ja Bund Land:						
		Beihilfebemessungssatz	Ambulant % Stationär %						
		Anzahl der für den Beihilfebemessungssatz berücksichtigungsfähigen Kinder							
		Person 3 Name, Vorname, Titel	Cookinghi						
		Geburtsdatum	Geschlecht männlich weiblich						
		Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ dauernd getrennt lebend						

	Straße, Haus-Nr.										
	Postleitzahl, Wohnort										
	Amts-/Berufs-/Ausbildungsbezeichnung										
	Ausbildungs-/Studienende		Berufsschlüssel	Br	anche						
	Dienststelle/Betrieb/Hochschule*)			Ort							
	Beihilfeanspruch besteht?										
	Beihilfebemessungssatz	Ambulant	%	Stationär	%						
	Name des Elternteils, über den Beihilfeanspruch besteht										
	Person 4 Name, Vorname, Titel										
	Geburtsdatum		Geschlecht	männlich	weiblich						
	Familienstand	ledig verhe	eiratet 🗌 geschie	den 🗌 dauernd 🤇	getrennt lebend						
		eingetragene Le	ebenspartnerschaft	eheähnliche (Gemeinschaft						
	Straße, Haus-Nr.										
	Postleitzahl, Wohnort										
	Amts-/Berufs-/Ausbildungsbezeichnung										
	Ausbildungs-/Studienende		Berufsschlüssel	Br	anche						
	Dienststelle/Betrieb/Hochschule*)			Ort							
	Beihilfeanspruch besteht?	nein ja	Bund Land:								
	Beihilfebemessungssatz	Ambulant	%	Stationär	%						
	Name des Elternteils, über den Beihilfe	eanspruch besteht									
IV. Antragstellung	Ich beantrage den Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages (ggf. einschließlich der privaten Pflege- pflichtversicherung) für die nachstehend genannte/n Person/en (bitte ankreuzen) nach den jeweils aufge- führten Tarifen.										
	Zu versichernde Person/en	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4						
	Versicherungsbeginn	20	20	20	20						
	Tarif/e										
	Bei Krankentagegeldtarif: Das Krankentagegeld darf – auch unter Berücksichtigung anderweitiger Kranken(tage)geldansprüche – das durchschnittliche regelmäßige monatliche Nettoeinkommen der zu versichernden Person/en, geteilt durch 30, nicht übersteigen.										
	Die beantragte Karenzzeit (Tarifstufe) muss der Dauer der Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall entsprechen.										
	Weitere Informationen sind der Zusatz- erklärung 3/23 (für Arbeitnehmer) bzw. 3/24 (für Selbstständige) zu entnehmen, die bei Beantragung einer Krankentage- geldversicherung dem Antrag beigefügt sein muss.										
	Höhe des nach dem Krankentagegeld-										
	tarif abzusichernden monatl. Nettoein- kommens:	Euro	Euro	Euro	Euro						
	Monatsbeitrag in Euro										
	Der Gesamtbeitrag für die beantragte		sicherung beträgt, v								
	Beurkundung im Versicherungsschein, zur Zeit monatlich Bei Tarifen, für die gemäß § 12 Abs. 4a VAG der gesetzliche Zuschlag zur Stabilisierung der Krankenversicherungsbeiträge im Alter gezahlt werden muss, ist dieser Zuschlag im genannten Beitrag enthalten. Der genannte Beitrag kann sich jedoch noch um einen Risikozuschlag erhöhen, sofern dieser nach Risikoprüfung durch die Hauptverwaltung zur Mitversicherung von risikoerheblichen Vorerkrankungen erforderlich ist.										
V. Angaben über gestellte Versicherungs-	Wurde/n für die zu versichernde/n Persoder Anträge auf geförderte ergänzend sicherungsunternehmen gestellt, die nic	le Pflegeversicherung	g bei der Debeka o	der bei anderen pri							
anträge	Wenn "ja", für welche Person?	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4						
	Bei welchem Unternehmen?										
	Tag der Antragstellung	00	00	00	00						

^{*)} Bei Beantragung einer Krankheitskostenvollversicherung und Einschreibung zum Studium an einer deutschen Hoch-/Fachschule fügen Sie diesem Antrag zusätzlich das Formular "Erklärung zur studentischen Krankenversicherung" ausgefüllt und unterschrieben bei.

	Grund für Nichtabschluss des Vertrages									
	Wenn Antrag noch in Bearbeitung, Datum der letzten Nachricht									
VI. Angaben über bestehende/ frühere Versiche-	Bestand oder besteht für die zu versichernde/n Person/en	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4					
rungsverhältnisse	keine Vorversicherung eine gesetzliche Krankenversicherung	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja					
	Wenn "ja", Name der gesetzlichen Krankenversicherung									
	Pflichtversichert?	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja					
	Freiwilliges Mitglied?	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja					
	Familienversichert?	nein ia	nein ia	nein ia	nein ia					
	Versicherungsbeginn									
	Versicherungsende									
	Bestand oder besteht für die zu versichernde/n Person/en	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4					
	ein Anspruch auf Heilfürsorge aus einem öffentlichen Dienstverhältnis	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja					
	Beginn des Heilfürsorgeanspruchs									
	Ende des Heilfürsorgeanspruchs									
	eine private Krankenversicherung **) (auch Debeka-Versicherung angeben)	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja					
	Wenn "ja", Name der privaten Krankenversicherung									
	Versicherungsbeginn	<u> </u>								
	Versicherungsende									
	eine gesetzliche Pflegeversicherung (auch Debeka-Versicherung angeben)	nein ja	nein ja	nein ja	nein ja					
	Wenn "ja", Name der Pflegeversicherung									
	Versicherungsbeginn									
	Versicherungsende									
	Bestehen derzeit Beitragsrückstände bei einer anderen (privaten oder gesetzlichen) Krankenversicherung?									
	**) Eine bestehende Versicherung sollte nahme des Antrags erklärt oder der V									
VII. Zusätzliche Angaben,	Bestehen Kranken(tage)geldansprüche Krankenversicherungsunternehmen ode			erung oder einem ar	nderen privaten					
wenn ein Kran- kentagegeldtarif	Wenn "ja", für welche Person?	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4					
beantragt	Bei welchem Unternehmen? Kranken(tage)geldhöhe in Euro									
=	(0 /0	()		\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \						
VIII. Zusätzliche Angaben, wenn ein Kranken-	Bestehen Krankenhaustagegeldversiche beantragt? nein ja									
haustagegeld-	Wenn "ja", für welche Person? Bei welchem Unternehmen?	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4					
tarif beantragt	Krankenhaustagegeldhöhe in Euro									
IX. Zusätzliche An-	Besteht bei einem anderen privaten Kran	kenversicherungsun	Iternehmen eine Zah	nzusatzversicherun	g? nein ja					
gaben, wenn	Wenn "ja", für welche Person?	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4					
Tarif mit Zahnleis- tungen beantragt	Bei welchem Unternehmen?									
X. Zusätzliche Angaben, wenn	Besteht bei einem anderen Krankenvers (Zusatzversicherung) nein ja	•	men eine Pflegekra	nkenversicherung						
Zusatztarif mit Pflegeleistungen	Wenn "ja", für welche Person?	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4					
beantragt	Bei welchem Unternehmen?									
	Pflegekrankengeld in Euro									

XI. Fragen zu den aktuellen Gesundheitsverhältnissen und der gesundheitlichen Vorgeschichte der zu versichernden Person/en

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen auch dann, wenn der Debeka bereits Belege über Heilbehandlungskosten vorliegen. Denn diese geben beispielsweise keinen Aufschluss über die Ausheilung einer Erkrankung oder eventuell noch bestehende Folgen/Beschwerden.

Erklärung über die Pflicht zur vollständigen und richtigen Beantwortung der nachfolgenden Fragen und die Rechtsfolgen bei unvollständigen oder unrichtigen Angaben:

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung gesetzlich verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, die für unsere Entscheidung, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, erheblich sind, und nach denen wir Sie in Textform gefragt haben. Unvollständige oder unrichtige Angaben können uns bei schuldhafter Verletzung dieser vorvertraglichen Anzeigepflicht berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten, es sei denn, die Anzeigepflicht wurde weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Bei bereits einfacher Fahrlässigkeit der Verletzung dieser vorvertraglichen Anzeigepflicht können wir den Vertrag kündigen oder den Vertrag rückwirkend einseitig anpassen, also beispielsweise den Beitrag erhöhen oder nicht angezeigte Gefahrumstände vom Versicherungsschutz ausschließen (so genannter Risikoausschluss).

Sind wir nach Eintritt des Versicherungsfalls vom Vertrag zurückgetreten, werden wir leistungsfrei. Haben wir rückwirkend einen Risikoausschluss aufgrund einseitiger Vertragsanpassung eingeführt (z. B. verschwiegene Erkrankung), werden wir ebenso leistungsfrei. Dies gilt in beiden Fällen (Rücktritt bzw. Risikoausschluss) allerdings nicht, wenn der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Wird die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, stehen uns die genannten Rechte nicht zu. Verletzen Sie die bei Vertragsschluss bestehende Anzeigepflicht arglistig, können wir den Vertragsschluss wegen Täuschung anfechten, so dass der Vertrag von Anfang an nichtig ist, und unsere Leistungspflicht entfällt.

Sollte sich die Antragsbearbeitung verzögern, können gegebenenfalls vor der Vertragsannahme nochmals Fragen im obigen Sinne gestellt werden, um dann aktuell eine Annahmeentscheidung treffen zu können.

Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung der nachstehenden Fragen nicht aus, nehmen Sie diese bitte unter Angabe der jeweiligen Antragsnummern auf einem besonderen Blatt als Anlage zum Antrag vor und verweisen im Antrag auf dieses Beiblatt.

Möchten Sie gewisse Angaben dem Vermittler gegenüber, der Ihnen bei der Antragstellung behilflich ist, nicht machen, können Sie diese gegenüber dem Vorstand in 56073 Koblenz, Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18, unmittelbar in Schriftform nachholen. Diese Mitteilung muss aber innerhalb einer Frist von drei Tagen erfolgen.

Wenn Sie aufgrund der Gesundheitsverhältnisse der zu versichernden Person(en) eine erhöhte Risikoeinschätzung durch den Versicherer befürchten müssen, können Sie auch eine Risikovorabanfrage halten oder diesen Antrag als "Probeantrag" stellen. Damit gehen Sie keine Verpflichtung ein. Erst wenn Sie mit den Ihnen dann angebotenen Konditionen einverstanden sind, können Sie einen Antrag stellen bzw. Ihren Probeantrag schriftlich für verbindlich

Entsprechend dem "Gesetz über genetische Untersuchungen von Menschen" (Gendiagnostikgesetz - GenDG) verlangen wir keine Mitteilung über durchgeführte genetische Untersuchungen. Eine genetische Untersuchung ist eine auf den Untersuchungszweck gerichtete

- a) genetische Analyse zur Feststellung genetischer Eigenschaften oder
- b) vorgeburtliche Risikoabklärung

einschließlich der Beurteilung der jeweiligen Ergebnisse.

Über bestehende Erkrankungen und über Vorerkrankungen müssen Sie uns jedoch im Rahmen Ihrer Kenntnisse uneingeschränkt immer Auskunft geben, unabhängig davon, wie diese Erkrankungen festgestellt worden sind.

			Perso	n 1	Pe	rson 2	Perso	n 3	Person 4
1	Angab	en über Körpergröße in cm							
2	Angab	en über Körpergewicht in kg							
3	Erfolg	ten in den letzten drei Jahren							
3.1	verord	ante Behandlungen, Medikamenten- nungen, Untersuchungen oder ıngen?	nein	ja	n	ein 🗌 ja	nein	☐ ja	nein ja
	Pers. Nr.	Art der Erkrankungen (Arztdiagnose), Beschwerden, Behandlungen, Opera- tionen, Untersuchungen, Beratungen,	Sämtl. E Beratun Untersu	gen,		Ausgeh	eilt?	Folg	ckgebliebene en/ chwerden?
		Medikamente mit Dosisangabe, usw.?	von	bis	Ja	a, seit wanı	n Nein		
					<u> </u>				
					4				
					1]			
					4		1 4		
	-					<u>]</u>]	+ $+$		
	-				- -]	+ $+$		
]			
					\dashv]	+		
					ᅡ]			
					1=	<u></u> 1	\top		
						<u>. </u>		+	

32	Heilku	ren oder Sanatoriumsbehandlungen?	Person	1	Per	rson 2		Pers	son (3	Pe	erson 4
0.2	Heliku	ren oder Ganatoriamsbenandungen:	nein	∏ja		nein 🗌	ia i	n	ein	ia ja	П	nein ja
	Pers. Nr.	Art der Behandlungsmaßnahme (Heilku Art der Erkrankungen It. ärztl. Verordnu	ır/Sanator	riumsbe	hand		,			vor	n	bis
			3 (,				+			
4		ten in den letzten fünf Jahren äre Behandlungen/Untersuchungen?	nein	<u></u> ја	ı	nein _] ja	n	ein	ja		nein 🗌 ja
	Pers. Nr.	Art der Erkrankungen (Arztdiagnose), Beschwerden, Behandlungen, Opera- tionen, Untersuchungen, usw.?	Dauer de Kranken aufentha	haus-		Aus	gehe	eilt?		Folge	en/	bliebene rden?
		-	von	bis	J	la, seit v	vann	N	lein			
					1							
					1							
5		e ambulante oder stationäre Behand-			L							
	oder S	Jntersuchung, Operation, Heilkur anatoriumsbehandlung vorgesehen?	nein			nein 🗌		n	ein	☐ ja		nein 🗌 ja
	Pers. Nr.	Art der vorgesehenen Behandlungsmaf Behandlung, Untersuchung, Operation sowie Art der Erkrankungen (Arztdiagno	bzw. Heil	kur/Sar	natori	iumsbel	e hand	lung				vann ichtlich)?
_	D	Manufacita 11.6-16										
	perlich Anoma Störun erkran gungsa	nen Krankheiten, Unfallfolgen, kör- ne oder geistige Schäden bzw. Alien (wie z. B. Herzfehler, psychische ngen, Nervenerkrankungen, Augen- kungen, Schädigung des Bewe- apparates, Stoffwechselstörungen die zu den bisherigen Gesundheits-										
	Bei We heit, D	noch nicht angegeben wurden? ehrdienstbeschädigung, Berufskrank- ienstunfall oder Schwerbehinderung en Anerkennungsbescheid beifügen.	nein	∏ ja	1	nein 🗌	ja	n	ein	ja		nein 🗌 ja
	Pers. Nr.	Art der Erkrankung usw. (Arztdiagnose)	?									krankung etreten?

Zusätzliche	7		zu versichernde P		Person 1	Person 2	Perso	n 3	Person 4
Gesundheitsfragen, wenn ein Tarif mit Zahnleistungen beantragt wird Wird ausschließlich		orthop lung ge Behand behand tungsv	ner Behandlung (eir ädie) bzw. wurde z eraten oder ein Ko dlungsplan erstellt dlungsbedürftigen vürdigen Zähnen o tigem Zahnersatz)	zu einer Behand- stenvoranschlag/ t (z. B. auch wegen bzw. nicht erhal- der erneuerungs-	nein ja	nein ja	nei	n	nein ja
ein Tarif beantragt, der nur Zahnleistungen vorsieht, sind auch nur diese zwei Fragen zu beantworten.		Pers. Nr.	Art der Behandlung pädische Behandlu In-/Onlays, Parodo Schmelz-Dentin-A	g (konservierende, pr ung, Implantate, Eins ontose-Prophylaxe/-E dhäsivtechnik)? Bitte ungsplans beifügen.	atz von Kronen. Behandlung, Ko e ggf. Kopie de	Versorgung mit npositfüllung mit			ussichtlicher) dlungsbeginn?
	8	Fables	Zähne, die noch n	sight avactet		I			
		sowie i benacl oder Z Behan	ußer Milch- und W Zähnen, bei denen nbarte Zähne gesc ähne die sich zurz dlung befinden od ztliche Behandlun	i die Lücke durch chlossen wurde eit in zahnärztlicher er für die eine	☐ nein ☐ ja	nein iga	nei	n 🗌 ja	☐ nein ☐ ja
		Bei "ja'	' bitte die fehlenden	Zähne im nachfolge	nden Zahnsche	ma ankreuzen:			
		Persor Oberkie	n 1 efer rechts	Oberkiefer links	Perso i Oberki	n 2 efer rechts	Obe	rkiefer lir	nks
		-	6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6				2 3 4	
		Unterki	efer rechts	1 2 3 4 5 6 Unterkiefer links	Unterk	6 5 4 3 2 interpretation		erkiefer li	
			efer rechts	Oberkiefer links		efer rechts		rkiefer lir	
		8 7	6 5 4 3 2 1 6 5 4 3 2 1 efer rechts	1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 Unterkiefer links	7 8 8 7	6 5 4 3 2 6 5 4 3 2 6 6 5 4 3 2 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6	1 1 :	2 3 4 2 3 4 erkiefer li	5 6 7 8
Zusätzliche Gesundheitsfrage,	9		nt zurzeit Arbeitsur		nein ja	nein ja	nei	n 🗌 ja	nein ja
wenn ein Kranken- tagegeldtarif		Pers. Nr.	Art der Erkrankung	g (Arztdiagnose)?					eginn der sunfähigkeit?
beantragt wird									

					Pe	rson i	Person 2	Perso	n s	Person 4
Zusätzliche	10	Bestel	ht zurzei	t Pflegebedürftigkeit?		nein 🔙 ja	nein ja	nei	in 🔙 ja	nein ja
Gesundheitsfrage, wenn eine Pflege-		Pers. Nr.	Art der	Erkrankung (Arztdiagnose)	und festg	estellte Pfle	egestufe?			eginn der bedürftigkeit?
versicherung beantragt wird										
Name und Anschrift		Pers.	Zur	Art der Erkrankung		Name, Aı	nschrift, Telefonn	ummer	der Ärzte	e, Heilpraktiker,
der Ärzte,		Nr.	Frage Nr.	(Arztdiagnose)?			näuser, Kurheime nopäden usw.	e, Sanato	orien, Zah	nnärzte,
							•			
		-								
Frage nach Beiblatt	11	Liegt d	em Antra	ag ein Beiblatt mit weiter	en Gesun	dheitsanga	aben bei? 🗌 ne	ein 🗌 j	а	
XII. Antrag auf Weg-	lch	beantra	age den E	Erlass der allgemeinen						
fall der Warte-				artezeiten aufgrund einer						
zeiten aufgrund ärztlicher Unter-	l		de/n Pers	hung für die zu son/en.		nein ja	nein ja	│	in 🗌 ja	nein 🗌 ja
suchung (gilt	Die	Unters	uchungs	kosten übernehme ich.					,α	
nicht für die Tarife BMW-PLUS, BT,				Zeugnis auf einem mir						
EA, EAplus,				rmular des Versicherers 14 Tagen nach Antrag-						
EA55plus, E.ON-	stel	lung be	ei der Deb	oeka ein, bin ich mit der						
PLUS, EPC, EPG, EZ50, EZ70plus,				ngungsgemäßen Warte-						
ST sowie BC und				n. Mir ist bekannt, dass /artezeiterlass ausge-						
BG bei Zugang		lossen		rantozonado adogo						
zu bestehendem Tarif B bzw. NC										
und NG bei Zu-										
gang zu beste-										
henden Tarifen N, N-SB, NW, NW-										
SB und auch										
nicht für die Pfle- geversicherung)										
	0.1		. \ \ \ / s \		le elle di	4 i.e. A . !	-l			
XIII. Erklärung bei Verlegung des				z oder gewöhnliche Aufent ohnsitz oder gewöhnliche <i>i</i>						
Wohnsitzes oder	201				- Januari	(5251) 111				
gewöhnlichen Aufenthaltes										
nach Deutsch-										
land										

XIV. Erklärungen Die Erklärungen ab Ziffer 1 sind nur abzugeben, wenn die nachstehende Frage mit "ja" beantwortet wird. bei privater Bei den nach Tarif PV zu versichernden Personen handelt es sich um Ehegatten/Lebenspartner Pflegepflichtgemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Kinder und/oder Studenten, Fach-/Berufsfachschüler, versicherung nein ia Praktikanten? nach Tarif PV Zur privaten Pflegepflichtversicherung für mich und ggf. der mitversicherten Familienangehörigen erkläre ich Folgendes: 1. Beitragsbegrenzung für Ehegatten/Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz auf jeweils 75 % (für Personen mit Beihilfeanspruch 37,5 %) des Höchstbeitrags in der sozialen Pflegeversicherung Die Voraussetzungen für die Beitragsbegrenzung für Ehegatten/Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz in der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) sind: • beide Ehegatten/Lebenspartner sind privat pflegepflichtversichert (Erklärung 1.1 oder 1.2 ist bejaht) und die PPV besteht mindestens für einen Ehegatten/Lebenspartner seit 1. Januar 1995 ohne Unterbrechung (Erklärung 1.3 ist bejaht) und • ein Ehegatte/Lebenspartner bezieht kein Einkommen oder bezieht nur ein geringes monatliches Gesamteinkommen, das die Einkommensgrenze für die Beitragsbegrenzung nicht übersteigt (Erklärung 1.4 bejaht). 1.1 Beide Ehegatten/Lebenspartner sind bzw. werden bei der Debeka privat pflegepflichtversichert unein ja 1.2 Ein Ehegatte/Lebenspartner ist bei einem anderen deutschen privaten Krankenversicherungsnein ja unternehmen pflegepflichtversichert Wenn "ja", Name des anderen Ehegatten/Lebenspartners: Name des anderen Krankenversicherungsunternehmens mit Versicherungs-/Vertragsnummer (ein aktueller Nachweis liegt dem Antrag bei): 1.3 Die private Pflegepflichtversicherung besteht mindestens für einen Ehegatten/Lebenspartner nein ja seit 1. Januar 1995 ohne Unterbrechung Ein Ehegatte/Lebenspartner bezieht kein Einkommen oder ein geringes monatliches nein ja Gesamteinkommen bis zur Einkommensgrenze*) für die Beitragsbegrenzung Beitragsbefreiung für mitversicherte Kinder Die Voraussetzungen für die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern in der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) sind: • für mindestens einen Elternteil besteht ebenfalls die PPV (mindestens ein Elternteil hat PPV bei Debeka oder Erklärung 2.1 ist bejaht) und das Kind/die Kinder ist/sind neben der PPV nicht in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) versichert (durch Pflichtversicherung, Familienversicherung oder freiwillige Mitgliedschaft) und auch nicht von der Versicherungspflicht in der SPV befreit (Erklärung 2.2, 1. Spiegelstrich ist verneint) und · das Kind/die Kinder ist/sind nicht hauptberuflich selbstständig erwerbstätig bzw. der Zeitaufwand für eine solche Tätigkeit liegt unter 18 Wochenstunden (Erklärung 2.2, 2. Spiegelstrich ist verneint) und das Kind/die Kinder hat/haben keine Einkünfte oder bezieht/beziehen nur ein geringes monatliches Gesamteinkommen, das die Einkommensgrenze für die Beitragsbefreiung nicht übersteigt (Erklärung 2.2, 3. Spiegelstrich ist verneint). 2.1 Sofern kein Elternteil bei der Debeka privat pflegepflichtversichert ist/wird: Für (mindestens) ein Elternteil besteht die private Pflegepflichtversicherung bei einem anderen nein ija deutschen privaten Krankenversicherungsunternehmen Wenn "ja": Name des/eines anderweitig privat pflegepflichtversicherten Elternteils: Name des anderen Krankenversicherungsunternehmens mit Versicherungs-/Vertragsnummer (ein aktueller Nachweis liegt bei): 2.2 Das/Die mitversicherte(n) Kind(er) ist/sind nach § 20 Abs. 1 Nr. 1 bis 8 oder 11 oder Abs. 3 SGB XI versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung, oder nach § 22 SGB XI von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit oder hat/haben Anspruch auf beitragsfreie __ nein __ ja Familienversicherung in der sozialen Pflegeversicherung nach § 25 SGB XI Wenn "ja", Name des Kindes/der Kinder: ist/sind hauptberuflich selbstständig erwerbstätig (Zeitaufwand von mindestens nein ia Wenn "ja", Name des Kindes/der Kinder: hat/haben ein monatliches Gesamteinkommen über der Einkommensgrenze *) für die nein ia Beitragsbefreiung Wenn "ja", Name des Kindes/der Kinder: 2.3 Das/Die mitversicherte(n) Kind(er) hat/haben Grundwehr-/Zivildienst abgeleistet (nur für nein ia männliche Kinder zu beantworten, die das 25. Lebensjahr vollendet haben) Wenn "ja", Name des Kindes/der Kinder: (Ein Nachweis über Beginn und Ende der geleisteten Dienstpflicht liegt bei)

2.4 Doss/Die mitversicherten/i Kindlein harhaben (fürbestens seit 1, Juli 2011) einer freiwilligen diener hach dem Bundesferwilligen dienstagestes z. dem Jugendfreiwilligen dienstagestes zoder einen vergleichbaren anerkannten Freiwilligenden an Erfalligen den Erfalligen den Erfalligen den Erfalligen den Stempten vergleichbaren anerkannten Freiwilligen den den St. Lebensjahr vollender haber, anerkannt werd eine Dienstzeit von maximal zwolf hönden! Wenn "ja", Name des Kindes/der Kinder: (Ein Nachweis über Beginn und Ende des geleisteten freiwilligen Dienstzeit sein Behinderung außerstande, für seinen/harn Unterhalt solbst zu sorgen Wenn "ja", Name des Kindes/der Kinder: (Eine fachärztliche Bescheinigung über Art – genaue Diagnose – und Zeitpunkt des Einfatstartliche Bescheinigung über Art – genaue Diagnose – und Zeitpunkt des Einfatstartliche Bescheinigung über Art – genaue Diagnose – und Zeitpunkt des Einfatstartliche Bescheinigung über Art – genaue Diagnose – und Zeitpunkt des Einfatstagestuffung für beitzagspillichtige Studenten, Fahr- und Berufsfachschüler sowie Praktikanten im Simme von § 20 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB XI 3.1 Die zu versichernden/personen/in jatsvind hauptberrüllich selbstständig erwerbstätig (Zeitaufwach mit auch von mindesten) erwe von § 20 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB XI 3.2 Die zu versichernden/personen/in jatsvind hergebedürftig wenn "ja", Nameje) der zu versichernden/personen/in jatzeichen Personen/ein). (Ein aktueller Nachweis über Einschreibung zum Studium, Fach-/Berufsfachschulbesuch bzw. vorgeschriebens Praktiktun liegt bei) Bei Anwendung einer Beiträgsbegrenzung aufgrund der o.g. Angaben verpflichte ich mich, bei Veränderungen d Debeka zu informieren. Für Zeiten, in denen kein Anspruch auf Beitragsbegrenzung bestand, werde ich die Nebestüngen genachtungkannten. 7) Als Gesamteinkommen zihl hier die Summe der Einkünfte (z. B. aus Dienstbzügen, Gehältern, Vermietung, vor auch der Beitragsbegrenzung bestand, werde ich die Nebestüngen zur erhaltung der Preisen zur erhaltung der Preisen
(Ein Nachweis über Beginn und Ende des geleisteten freiwilligen Dienstes liegt bei) 2.5 Das/Die mitversichertein/ Kinder) sizvind wegen einer Körperlichen, geistigen oder seelschen Behinderung außerstande, für seinern/hien Unterhalt selbst zu sorgen Wern "ai", Name des Kindes/der Kinder: (Eine fachärztliche Bescheinigung über Art – genaue Diagnose – und Zeitpunkt des Eintritts der Behinderung liegt bei) 3. Beitragseinstrufung für beitragspflichtige Studenten, Fach- und Berufsfachschüler sowie Praktikante im Sinne von § 20 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB XI 3.1 Die zu versicherndein/ Person(en) ist sind hauptberuflich selbstständig erwerbstätig (Zeltaufwand von mindestens 18 Wochenstunder) Wern "ai", Name(n) der zu versichernden Person(en): (Ein aktueller Machweis über Einschreibung zum Studium, Fach-/Berufsfachschülbesuch bzw. vorgeschriebenes Praktikum legel nicht gesten gehalten. Wern "ai", Name(n) der zu versichernden Person(en): (Ein aktueller Machweis über Einschreibung zum Studium, Fach-/Berufsfachschulbesuch bzw. vorgeschriebenes Praktikum legel.) Bei Answendung einer Beitragsbegenzung aufgund der o.g. Angaben verpflichte ich mich, bei Veränderungen der beiträge nachertrichten. 7) Aus Gesamteinkommen zilf hier die Summe der Einkünfte (z. B. aus Dienstbezügen, Gehalten, Verniebung, V. pachtung, Kapitaleniagen, Persionen, Bertan – 2gl. auch Weisen- Arleibneserte bzw. "egle — Her Höfführt aus gehann sind, im Sinne der Einkünfte (z. B. aus Dienstbezügen, Gehalten, Verniebung, V. pachtung, Kapitaleniagen, Persionen, Bertan – 2gl. auch Weisen- Arleibneserte bzw. "egle — Her Höfführt aus gehann sind, im Sinne der Einkünfte (z. B. aus Dienstbezügen, Gehalten, Verniebung, V. pachtung, Kapitaleniagen, Gereibner, Bertangsbezügen der Sinne sinder Bertang einkel abzusiehen. Der Ansphalten verniebnen sinder bei pauschalten verniebnen sinder bertangsbezigen und sehn gehalten verniebnen sinder bei pauschalten verniebnen sinder bertangsbezigen der Sinne sinder Bertangsbezigen sinder sehn gehalten verniebnen sinder berei
2.5 Das/Die mitversicherte(n) Kındler) ist/sind wegen einer korperlichen, geleitigen oder seelischen Behinderung außerstande, für seinen/hren Unterhalt seibst zu sorgen
Behinderung außerstande, für seinen/ihren Unterhalt selbst zu sorgen Wenn "ja", Name des Kindes/der Kinder: (Eine fachärztliche Bescheinigung über Art – genaue Diagnose – und Zeitpunkt des Eintritts der Behinderung liegt bei) 3. Beitragseinsturing für geltragsgeffichtige Studenten, Fach- und Berufsfachschüler sowie Praktikanten im Sinne von § 20 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB XI 3.1 Die zu versichernden(p) Person(en) jets/den hugberufüch seibstständig erwerbstätig (Zeitaufwand von mindestens 18 Wochenstunden) Wenn "ja": Name(n) der zu versichernden Person(en): (Ein aktueller Nachweis über Einschreibung zum Studium, Fach-/Berufsfachschulbesuch bzw. vorgeschriebenes Praktikum liegt bei) Bei Anwendung einer Beitragsbegrenzung aufgrund der o.g. Angaben verpflichte ich mich, bei Veränderungen d Debeka zu informieren. Für Zeiten, in denen kein Anspruch auf Beitragsbegrenzung bestand, werde ich die Meh beiträge nachentrichten. 7) Als Gesamteinkommen gilt hier die Summe der Einkünfte (z. B. aus Dienstbezügen, Gehältern, Vermietung, Ver pachtung, Kapitalanigen, Pensionen, Benten – ggf. auch Waisen-/falebwaisenrente bzwgeld – und Einkünfte au selbsiständiger Berufstätigkeit), die dem jeweiligen Ehegstten/Lebenspartner bzw. Kind zuzuordnen sind, im Sinne de Einkommensteuernethe. vom Einkommen abzuschehen Betätstungen, der Kinderfreibetrag, der Haushatsfreibetrag und d sonstägen steuernethicht vom Einkommen abzuschehen Betätig. Abzuschen sind daggen Werbungskosten außer bei pauschal besteuerten Arbeitsohn – und bei Kapitaleinkünften der Spare-Freibetrag, Einwerbseiding bei den Einkünften aus einst selbsstätingiger Arbeit wie Werbungskosten außer bei pauschal besteuerten Arbeitsohn – und bei Kapitaleinkünften der Spare-Freibetrag, Einwerbseiding bei den Einkünften aus einst selbsstätingiger Arbeit wie Werbungskosten außer bei pauschal besteuerten Arbeitsohn – und bei Kapitaleinkünften der Spare-Freibetrag, Einwerbseiding eine heit der Leitwickschitigt. Einmalige Zahlungen sind a alle Monate des Jahres zu verteilen. Z.
(Eine fachärztliche Bescheinigung über Art – genaue Diagnose – und Zeitpunkt des Einrittis der Behinderung liegt bei] 3. Beitragseinstufung für beitragspflichtige Studenten, Fach- und Berufsfachschüler sowie Praktikanten im Sinne von § 20 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB XI 3.1 Die zu versichernden(P) Person(en) Isidsrich dauptberuffüch selbstatändig erwerbstätig (Zeitaufwand von mindestens 18 Wochenstunden) Wonn _ai** Name(n) der zu versichernden Person(en): 3.2 Die zu versichernden) Person(en) isidsrich gerongen): (Ein aktueller Nachweis über Einschreibung zum Studium, Fach-/Berufsfachschulbesuch bzw. vorgeschriebenes Praktikum liegt bei] Bei Anwendung einer Beitragsbegrenzung aufgrund der o.g. Angaben verpflichte ich mich, bei Veränderungen d Debeka zu informieren. Für Zeiten, in denen kein Anspruch auf Beitragsbegrenzung bestand, werde ich die Mehbeiträge anachentrichten. 'Ais Gesamteinkommen silt hier die Summe der Einkünfte (z. B. aus Dienstbezügen. Gehälten Vermeistung, Verpachtung, Kapitakanigen) Pensionen, Reheten – gdt. auch Wissen-Halbsweisenente bzw. eyndet – und Einkünfte sa schbstätistinger Berufstätigkeit, die dem jeweiligen Ehegaten/Leisenspartner bzw. kind zuzundren sind. sinne de Einkommensteuerrechte. Vom Gesamteinkommen sind folgende Bertäge, Abzuziehen sind dagen Werbungskosten außer bei pauschal besteuertem Arbeitslohn – und bei Kapitalenkünften der Spare-Freibetrag, der Haushaltsfreibetrag und die sonstigen steuerrechtlich vom Einkommen abzuziehenden Bertäge. Abzuziehen sind dagen Werbungskosten außer bei pauschal besteuertem Arbeitslohn – und bei Kapitalenkünften der Spare-Freibetrag. Erwerbsbeding Kinderbereuungskosten (§ 4 ESKG) sind bei den Einkünften aus seibstständiger Tätigkeit ist der Gewinn mäßebenden der früger bei den der Einkünften aus seinstständiger Tätigkeit ist der Gewinn mäßebenden und den der Einkünften aus seinstständiger Tätigkeit ist der Gewinn mäßebenden vertragsinformationen (§ 3 SSGN overgenommenen Freisetulungset beitragsbedreitung für mit versicherungsvert
Eintritis der Behinderung liegt bei) 3. Beitragseinstrütung für beitragsprifichtige Studenten, Fach- und Berufsfachschüller sowie Praktikanten im Sinne von § 20 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB XI 3.1 Die zu versicherrde(n) Person(en) ist/sind hauptberuflich selbstständig erwerbstätig (Zeitaufwand von mindestens 18 Wochenstunden) Wenn "ja": Name(n) der zu versicherrden Person(en): (Ein aktueller Nachweis über Einschreibung zum Studium, Fach-/Berufsfachschulbesuch bzw. vorgeschriebenes Praktikum liegt bei) Bei Anwendung einer Beitragsbegrenzung aufgrund der o.g. Angaben verpflichte ich mich, bei Veränderungen d Debeka zu informienen. Für Zeiten, in denen kein Anspruch auf Beitragsbegrenzung bestand, werde ich die Meh beiträge nachentrichten. 7) Als Gesamteinkommen gilt hier die Summe der Einkünfte (z. B. aus Dienstbezügen, Gehältern, Vermietung, Verpachtung, Kapitalanlagen, Pensionen, Renten – ggf. auch Walsen-/Halbwaisenrente bzwgeld – und Einkünfte as selbstständiger Berüstätigkeit), die den jeweiligen Bergaetten-Lebensparter bzw. Kinz der Einkümmensteuerrechts. Vom Gesamteinkommen sind folgende Beträge nicht abzuziehen. Der Altersentistungsbirtrag, die Sonderausgaben, die außergerwöhnlichen Belastungen, der Kinderheibetrag, der Haushaltsfeibetrag und d sonstigen steuerrechtlich vom Einkommen abzuziehenden Beträge. Abzuziehen sind dagegen Werbungskosten außer bei pauschlie bei der Einkümften aus nicht selbstständiger Arbeit wie Werbungskosten den auf Engelpunkte für Kinderreibetrag, der haushaltsfeibetrag und d sonstigen steuerrechtlich vom Einkommen abzuziehenden Beträge. Abzuziehen sind dagegen Werbungskosten den auf Engelpunkte für Kinderreibetrage, der haushaltsfeibetrag und d sonstigen steuerrechtlich vom Einkommen eine Prophen der Seitsten und bei der Schlichten aus nicht selbstständiger Arbeit wie Werbungskosten abzugsfähig, Bei Renten wird der Zahlbert ohne den auf Engelpunkte für Kinderreibetrage, der versichenzungsbetreiben der Gegener unne der Beitragszuschüssen zur Kranken- und Pleigewersicher von de
Praktikanten im Sinne von § 20 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB XI 3.1 Die zu versicherroden) Person(en) ist/sind hauptberuflich selbstständig erwerbstätig (Zeitaufwand von mindestens 18 Wochenstunden) Wenn "ja": Name(n) der zu versichernden Person(en): [Sinder Nachweis über Einschreibung zum Studium, Fach-/Berufsfachschulbesuch bzw. vorgeschriebenes Praktikum liegt bei) Bei Anwendung einer Beitragsbegrenzung aufgrund der o.g. Angaben verpflichte ich mich, bei Veränderungen d Debeka zu informienen. Für Zeiten, in denen kein Anspruch auf Beitragsbegrenzung bestand, werde ich die Meh beiträge nachentrichten. 7) Als Gesamteinkommen gilt hier die Summe der Einkünfte (z. B. aus Dienstbezügen, Gehältern, Vermietung, Verpachtung, Kapitalanlagen, Pensionen, Renten – ggf. auch Wässen-/Halbwaisenrente bzwgeld – und Einkünfte as selbststandiger Berufstäßigkeit), die dem jeweiligen Flosgatern-Lebensparter bzw. Mich gener der Einkünmten sie Einkömmensteuerrechts. Vom Gesamteinkommen sind folgende Beträge nicht abzuziehen. Der Altersenlätustungsbit trag, die Sonderausgaben, die außergerwöhnlichen Belastungen, der Kinderfreibetzag der Haushaltsfreibetzag und d sonstigen steuerrechtlich vom Einkommen abzuziehenden Beträge. Abzuziehen sind dagegen Werbungskosten außer bei pauschal besteuertem Arbeitsichn – und bei Kapitaleinkinften der Sparer-Beträg. Erwerbsbeding Kinderbetreuungskosten (§ 4 f ESIG) sind bei den Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit wie Betrieberga. Erwerbsbeding Kinderbetreuungskosten (§ 4 f ESIG) sind bei den Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit zur Gewinn mäßegbend. I Übrigen gelten die durch § 3 ESIG vorgenommenen Freistellungen bestimmter Einkunftsarten von der Gewinn mäßegbend. I Übrigen gelten die durch § 3 ESIG vorgenommenen Freistellungen bestimmter Einkunftsarten von der Gewinn mäßegbenden vertragsinformationen ziehen, z. B. z. Einzsahlungen, Bei selbstständiger Tätigkeit ist, Bei Flenten wird der Zeibletz den Kapitale vor der Versicherungsscheit zur Berüngen. Bei selbstständiger Tätigkeit ist, Mau
wand von mindestens 18 Wochenstunden) Wenn "ja": Name(n) der zu versichernden Person(en): 3.2 Die zu versichernde(n) Person(en) ist/sind pflegebedürftig Wenn "ja": Name(n) der zu versichernden Person(en): (Ein aktueller Nachweis über Einschreibung zum Studium, Fach-/Berufsfachschulbesuch bzw. vorgeschriebenes Praktikum liegt bei) Bei Anwendung einer Beitragsbegerenzung aufgrund der o.g. Angaben verpflichte ich mich, bei Veränderungen d Debeka zu informieren. Für Zeiten, in denen kein Anspruch auf Beitragsbegrenzung bestand, werde ich die Meh beiträge nachentrichten. 1) Alss Gesamteinkommen gilt hier die Summe der Einkünfte (z. B. aus Dienstbezügen, Gehältern, Vermietung, Ve pachtung, Kapitalanlagen, Pensionen, Renten – ggf. auch Waisen-/Halbwaisenrente bzwgeld – und Einkünfte as selbstständiger Berichstätigkein, die dem jeweiligen Ehegaten/Lebensparter bzw. Anter zu zu ein zu
Wenn "ja": Name(n) der zu versichernden Person(en): 3.2 Die zu versichernden(Person(en) ist/sind pfliegebedürftig Wenn "ja", Name(n) der zu versichernden Person(en): (Ein aktueller Nachweis über Einschreibung zum Studium, Fach-/Berufsfachschulbesuch bzw. vorgeschrie benes Praktikum liegt bei) Bei Anwendung einer Beitragsbegrenzung aufgrund der o.g. Angaben verpflichte ich mich, bei Veränderungen d Debeka zu informieren. Für Zeiten, in denen kein Anspruch auf Beitragsbegrenzung bestand, werde ich die Meh beiträge nachentrichten. 7) Als Gesamteinkommen gilt hier die Summe der Einkünfte (z. B. aus Dienstbezügen, Gehältern, Vermietung, ke pachtung, Kapitalan]agen, Pensionen, Renten – ggf. auch Waisen-/Haibwaisennente bzwgeld – und Einkünfte au selbstständiger Berufsätälgkeit), die dem jeweiligen Ehegatten/Lebenspartner bzw. Kind zuzuordnen sind. im Sinne de Einkommensteuerrechts. Vom Gesamteinkommen sind folgende Bartgag nicht abzienen: Der Altersentalstungsbirtrag, die Sonderausgaben, die außergewöhnlichen Belastungen, der Kinderfeibetrag, 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, Erwerbsbeding Kinderbetrauungskosten (§ 4 f ESC) sind bei den Einkünften aus seibstständiger Teile mickungen sind alle Monate des Jahres zu verteilen, z. B. Zinszahlungen. Bei selbstständiger Tätigkeit ist der Gewinn maßgebend. Ubrigen gelten die durch § § ESC (s) sind bei den Einkünften aus bestimmter Einkungen mehr bei selbstständiger Tätigkeit ist der Gewinn maßgebend, Ubrigen gelten die durch § § ESC (so) sind bei den Einkünften sebstimmter Einkungen. Anspruch auf Beitragsbegrenzung für Ehegatten/Lebenspartner bzw. auf Beitragsbegrenzung her bzw. das Gesamteinkommen zeilen, z. B. Multerschaftsgeld, Erziehungs-bzw. Eiterngeld, Kindergeld, Arbeitslosengel Sozialbilite, Bardo, Wohngeld sowie Beitragszuschösse zur Kranken- und Plegewerten und hen
3.2 Die zu versichernde(n) Person(en) ist/sind pflegebedürftig Wenn "ja", Name(n) der zu versichernden Person(en): (Ein aktweller Nachweis über Einschreibung zum Studium, Fach-/Berufsfachschulbesuch bzw. vorgeschriebenes Praktikum liegt bei) Bei Anwendung einer Beitragsbegrenzung aufgrund der o.g. Angaben verpflichte ich mich, bei Veränderungen d Debeka zu informieren. Für Zeiten, in denen kein Anspruch auf Beitragsbegrenzung bestand, werde ich die Mehbeiträge nachentrichten. 7) Als Gesamteinkommen gilt hier die Summe der Einkünfte (z. B. aus Dienstbezügen, Gehältern, Vermietung, Ve pachtung, Kapitalanlagen, Pensionen, Renten – ggf. auch Waisen-/Halbwaisenrente bzwgeld – und Einkünfte at selbstständiger Berststättigkeit, die dem jeweiligen hebgatter Lebensparter bzw. Kind zuzuordnen sind, im Sinne de Einkommensteuerrechts. Vom Gesamteinkommen sind folgende Beträge nicht abzuziehen: Der Altersentlastungsb trag, die Sonderausgaben, die aubegrewöhnlichen Belastungen, der Kinderreibetrag und d sonstigen steuerrechtlich vom Einkommen abzuziehenden Beträge. Abzuziehen sind dagegen Werbungskosten außer bei pauschalt besteuernen Arbeitsöhn – und bei Kapitaleimklichten der Spand, der Haushaltsfreibetrag und d sonstigen steuerrechtlich vom Einkommen abzuziehenden Beträge. Abzuziehen sind dagegen Werbungskosten und der bei pauschalt, der Beriebsausgaben und bei den Einkümften aus seibstständiger Tätigkeit wie der Beriebsausgaben und bei den Einkümften aus seibstständiger Tätigkeit wie der Beriebsausgaben und bei den Einkümften aus seibstständiger Tätigkeit, Bei Fienten wird der Zalibetr ohne den auf Eingelbpunkte für Kindererziehungszeiten entfallender Teil berücksichtigt. Einmalige Zahlungen sind au alle Monate des Jahre zu verleihen, z. B. Mutterschaftstangen besten bestimt und Einkommen zuhlen, z. B. Mutterschaftstangen bestimtigen bestimt und ein kein zum Einkommen zuhlen, z. B. Mutterschaftstagen, der Fiengen sebre bestimt wert aus der Verstagsinformen zu her zu der Verstagen sich und zu wert zu seine wird. Dies
(Ein aktueller Nachweis über Einschreibung zum Studium, Fach-/Berufsfachschulbesuch bzw. vorgeschriebenes Praktikum liegt bei) Bei Anwendung einer Beitragsbegrenzung aufgrund der o.g. Angaben verpflichte ich mich, bei Veränderungen d Debeka zu informieren. Für Zeiten, in denen kein Anspruch auf Beitragsbegrenzung bestand, werde ich die Meh beiträge nachentrichten. 7) Als Gesamteinkommen gilt hier die Summe der Einkünfte (z. B. aus Dienstbezügen, Gehältern, Vermiertung, Ver pachtung, Kapitalanlagen, Pensionen, Renten – ggf. auch Weisen-/Halbweisenernte bzwgeld – und Einkünfte aus selbstständiger Berufstätigkeit), die dem jeweiligen Ehegatten/Labenspartner bzw. Kind zuzuordnen sind, im Sinne de Einkommensteuerrechts. Vom Gesamteinkommen eind folgende Beträge inkt abzuziehen: Der Altersentlastungsb trag, die Sonderausgaben, die außergewöhnlichen Belastungen, der Kinderfreibetrag, der Haushaltsrießbetrag und d sonstigen steuerrechtlich vom Einkommen abzuziehenden Beträge. Abzuziehen sind dagegen Werbungskosten außer bei pauschal besteuerten Arbeitslohn – und bei Kapitaleinkünften der Sparer-Freibetrag, Erwerbsbeding Kinderbetreuungskostent abzugiehen sus nicht seibeständiger Arbeit wie Werbungskosten abzuziehen. Der Altersentlastungsber den Einkünften aus nicht selbstständiger Arbeit wie Werbungskosten abzugiehen. Bei Renten wird der Zählbetre den Einkünften aus nicht selbstständiger Arbeit wie Werbungskosten abzugiehen, Kindereichen, z. B. Zinszahlungen. Bei sebstständiger Tätigkeit ist der Gewinn maßgebend. I Ubrigen geiten die durch § 3 EStG vorgenommenen Freistellungen bestimmter Einkunftsarten von der Steuer, die dan nicht zum Einkommen zählen. z. B. Mutterschaftsgeid, Izreibengs- bzw. auße Beträgel, Kindergeld, Kindergeld, Kindergeld, Kindergeld, Kindergeld, Arbeitslosengel Sozialhilfe, BaföG, Wöhngeld sowie Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung. Anspruch auß Beitragsbegrenzung für Engetatren/Lebensparter bzw. auß Beträgeld, Kindergeld, Arbeitslosengel Sozialhilfe, BaföG, Wöhngel sowie Be
benes Praktikum liegt bei Bei Anwendung einer Beitragsbegrenzung aufgrund der o.g. Angaben verpflichte ich mich, bei Veränderungen d Debeka zu informieren. Für Zeiten, in denen kein Anspruch auf Beitragsbegrenzung bestand, werde ich die Meh beiträge nachentrichten. ') Als Gesamteinkommen gilt hier die Summe der Einkünfte (z. B. aus Dienstbezügen, Gehältern, Vermietung, Ve pachtung, Kapitalanlagen, Pensionen, Renten – ggf. auch Waisen-/Halbwaisenrente bzw. – geld – und Einkünfte au selbestständiger Berufstätigkeit), die dem jeweiligen Ehegaterund. Debenspartner bzw. Kind zuzuordnen sind, im Sinned es Einkommensteuerrechts. Vom Gesamteinkommen sind folgende Beträge nicht abzuziehen: Der Altersentlastungsb trag, die Sonderausgaben, die außergewöhnlichen Belastungen, der Kinderferbag, der Haushaltsfreibetrag und d sonstigen steuerrechtlich vom Einkommen abzuziehenden Beträge. Abzuziehen sind dagegen Werbungskosten außer bei pauschal besteuertem Arbeitsohn – und bei Kapiteleinkünften der Sparer-Freibetrag, Erwerbsbeding Kinderbetreuungskosten auß 1 für 1 und bei Kapiteleinkünften der Sparer-Freibetrag. Erwerbsbeding Kinderbetreuungskosten auß 1 für 1 und bei Kapiteleinkünften der Sparer-Freibetrag. Erwerbsbeding Kinderbetreuungskosten auß 1 für 1 und bei Kapiteleinkünften der Sparer-Freibetrag. Erwerbsbeding Kinderbetreuungskosten auß 1 für 1 und bei Kapiteleinkünften der Sparer-Freibetrag. Erwerbsbeding Kinderbetreuungskosten auß 2 für 1 und bei Kapiteleinkünften der Sparer-Freibetrag. Erwerbsbeding Kinderbetreuungskosten aus sindt se beitre in weit wei Werbungskosten abzugeits ist der Gewinn maßgeben. Jübrigen gelten die durch § 3 EStG vorgenommenen Freistellungen bestimmter Einkunftsarten von der Steuer, die dan nicht zum Einkommen zihlen, z. B. Jünzschlungen. Bei sbestständiger Tätigkeit wir der Schleibengel Sozialhilfe, BaföG, Wohngeld sowie Beitragszuschüsse zur Kranken- und Peliegeversicherung. Anspruch auf Beitragsbegrenzung für Enegattent-ben sparen bzw. auf Beitragsbefreiung für Merkenten sind nur dann v
Bei Anwendung einer Beitragsbegrenzung aufgrund der o.g. Angaben verpflichte ich mich, bei Veränderungen d Debeka zu informieren. Für Zeiten, in denen kein Anspruch auf Beitragsbegrenzung bestand, werde ich die Meh beiträge nachentrichten. 7) Als Gesamteinkommen gilt hier die Summe der Einkünfte (z. B. aus Dienstbezügen, Gehältern, Vermietung, Ve pachtung, Kapitalanlagen, Pensionen, Renten – ggf. auch Waisen-Halbwaisenrente bzw. –geld – und Einkünfte as selbstständiger Berufstätigkeit), die dem jeweiligen Ehegatten/Lebenspartner bzw. Kind zuzuordnen sind, im Sinne de Einkommensteuerrechts. Vom Gesamteinkommen sind folgende Beträge nicht abzuzeihen: Der Altersentlastungsbirtrag, die Sonderausgaben, die außergewöhnlichen Belastungen, der Kinderfreibetrag, der Haushaltsfreibetrag und die sonstigen steuerrechtlich vom Einkommen abzuzeihenden Beträge. Abzuzeihen: Der Altersentlastungsbirtrag, die Sonderausgaben, die außergewöhnlichen Belastungen, der Kinderfreibetrag, Erwerbsbeding Kinderbetreuungskosten (§ 4 FESK) sin die der Einkünften der Sparer-Freibetrag. Erwerbsbeding Kinderbetreuungskosten (§ 4 FESK) sin die den Einkünften aus selbstständer Tätigkeit ist der Betriebsausgaben ur bei den Einkünften aus nicht selbstständiger Arbeit wie Werbungskosten abzugsfähig. Bei Renten wird der Zahlbetre ohne den auf Ertgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berächstut). Einkunftsarten von der Steuer, die dan nicht zum Einkommen zahlen, z. B. Mutterschaftsgeld, Erziehunger Dzw. Elterngeld, Kindergeld, Arbeitsboengel Sozialnlife, Bafoß, Wöhngeld sowie Betragsbzuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung. Anspruch auf Beitragsbegrenzung für Ehegatter/Lebensparter bzw. auf Beitragsbefreiung für micht zum Einkommen viellen, z. B. Mutterschaftsgeld, Erziehunger besträtt bereit wird. Diese beträgt im Jahr 2014 450 EUR/Monat, wer das Gesamteinkommen voll oder zum Teil aus geringfügiger Beschäftigung (Minijob) erzielt wird, ansonsten im Jal 2014 395 EUR/Monat. 1. Unser Mitarbeiter/innen sind nicht berechtigt, ir
Debeka zu informieren. Für Zeiten, in denen kein Anspruch auf Beitragsbegrenzung bestand, werde ich die Meh beiträge nachentrichten. 7) Als Gesamteinkommen gilt hier die Summe der Einkünfte (z. B. aus Dienstbezügen, Gehältern, Vermietung, Ve pachtung, Kapitalanlagen, Pensionen, Renten – ggf. auch Waisen-/Halbuwisenrente bzwgeld – und Einkünfte au selbstständiger Berunfstätigkeit, die dem jeweiligen Ehegattern/Lebensparter bzw. Kind zuzuorhens sind, im Sinne de Einkommensteuerrechts. Vom Gesamteinkommen sind folgende Beträge nicht abzuziehen: Der Altersentlastungsbu trag, die Sonderausgaben, die außergewöhnlichen Belastungen, der Kinderberg, der Haushaltsfreibetrag und d sonstigen steuerrechtlich vom Einkommen abzuziehenden Beträge. Abzuziehen sind dagegen Werbungskosten außer bei pausenbal besteuertem Arbeitslohn – und bei Kapitaleinkünften der Sparer-Freibetrag. Erwerbseblig Kinderbetreuungskosten (§ 4 f ESiQ) sind bei den Einkünften aus sieht sebestständiger Abzuziehen sind dagegen Werbungskosten abstatisch der Sparier Fätigkeit wie Betriebsausgaben un bei den Einkünften aus nicht selbsstatändiger Arbeit wie Werbungskosten abstäßing. Bei Renten wird der Zahlbetre ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt. Einmalige Zahlungen sind a alle Monate des Jahres zu verteilen, z. B. Zinszahlungen. Bei selbstständiger Tätigkeit sit der Gewinn maßgebend. Übrigen gelten die durch § 3 ESic Vorgenommenen Freistellungen bestimmter Einkunftsarten von der Steuer, die dan nicht zum Einkommen zählen, z. B. Mutterschaftsgeld, Erziehungs- bzw. Elterngeld, Kindergeld, Arbeitslosengel Scalahlifte, Bafog, Wohngeld sowie Beitragszuschlüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung Scalahlifte, Bafog, Wohngeld sowie Beitragszuschlüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung Kinderbeitsprünerte Kind besteht, wenn die Einkommensspranze nicht überschriften wird. Diese berteinung für mitversichert kannen versicherungsvertrag kommen erste zustande, wenn der Vorstand die Annahme des Antrags e klärt hat
pachtung, Kapitalanlagen, Pensionen, Renten – ggt, auch Waisen-/Halbwaisenrente bzwgeld – und Einkünfte au selbstständiger Berufstätigkeit, die dem jeweiligen Ehegatiertu/Lebenspartbzw. Kind zuzuordnen sind, in Sinne de Einkommensteuerrechts. Vom Gesamteinkommen sind folgende Beträge nicht abzuziehen: Der Altersentlastungsb trag, die Sonderausgaben, die außergewöhnlichen Belastungen, der Kinderfreibetrag, der Haushaltsfreibetrag und d sonstigen steuerrechtlich vom Einkommen abzuziehenden Beträge. Abzuziehen sind dagegen Werbungskosten außer bei pauschal besteuertem Arbeitslohn – und bei Kapitaleinkünften der Sparer-Freibetrag. Erwerbsbeding Kinderbetreungskosten (g. 4 f ESKG) sind bei den Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit wie Betriebsausgaben ur bei den Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit wie Betriebsausgaben ur bei den Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit wie Betriebsausgaben ur bei den Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit wie Betriebsausgaben ur bei den Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit wie Betriebsausgaben ur bei den Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit ist der Gewinn maßgebend. Ubrigen gelten die durch § 3 ESIG vorgenommenn Freistellungsen bestemte Finkunftsaarten von der Steuer, die dar nicht zum Einkommen zählen, z. B. Mutterschaftsgeld, Erziehungs- bzw. Elterngeld, Kindergeld, Arbeitslosengel Sozialhilfe, Bafög, Wöhngeld sowie Betragssuschissez zur Kranken- und Pflegeversicherung. Anspruch auf Beitragsbegrenzung für Ehegatten/Lebenspartner bzw. auf Beitragsbefreiung für mitversichert kindbesteht, wenn die Einkommensgrenze nicht überschritten wird. Diese beträgt im Jahr 2014 450 EUR/Monat, wer das Gesamteinkommen voll oder zum Teil aus geringfügiger Beschäftigung (Minijob) erzielt wird, ansonsten im Jal 2014 395 EUR/Monat. 1. Unser Mitarbeiter/innen sind nicht berechtigt, irgendwelche Zahlungen entgegen zu nehmen. 2. Die selbstständige Abgabe von Deckungszusagen ist den Vermitdern untersagt und ohne rechtliche Wirkung für den Versicherungsbedingungen den Verkragsinform
Informationen (insbesondere zum Vertrags- abschluss, den maßgebenden Vertragsinfor- mationen/ Bedingungen, den Warte- zeiten und zum Wider- rufsrecht) 2. Die selbstständige Abgabe von Deckungszusagen ist den Vermittlern untersagt und ohne rechtliche Wirkung fi den Versicherungsschutz. 3. Nebenabreden sind nur dann verbindlich, wenn der Vorstand sie schriftlich genehmigt. 4. Der Krankenversicherungsvertrag kommt erst zustande, wenn der Vorstand die Annahme des Antrags e klärt hat oder der Versicherungsschein ausgehändigt oder die Versicherung angeboten wird. 5. Maßgebend für das Versicherungsverhältnis sind die folgenden Vertragsinformationen/Bedingungen, die S dem USB-Stick/der CD-ROM unter der jeweils angegebenen Dokument-Nr. entnehmen können. Bezeichnung Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Satzung Vertragsinformationen Weitere Vertragsinformationen Weitere Vertragsinformationen Allgemeine Versicherungsbedingungen (Teil I: Musterbedingungen, Teil II: Tarif/e mit Tarifbedingungen). Die jeweiligen Musterbedingungen richten sich nach dem/den beantragten Tarif/en. Tarife Allgemeine Versicherungsbedingungen für Dokument-Nr. Allgemeine Versicherungsbedingungen für Dokument-Nr. Bezeichnung Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht 38021122012 Satzung Vertragsinformationen Allgemeine Versicherungsbedingungen, Teil II: Tarif/e mit Tarifbedingungen). Die jeweiligen Musterbedingungen richten sich nach dem/den beantragten Tarif/en. Tarife Allgemeine Versicherungsbedingungen für Dokument-Nr. Bezeichnung AKV10108208 AKV101102013 AKV101102013 AKV101102013
Bezeichnung Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Satzung Vertragsinformationen Weitere Vertragsinformationen AKV101082003 Vertragsinformationen Weitere Vertragsinformationen Allgemeine Versicherungsbedingungen (Teil I: Musterbedingungen, Teil II: Tarif/e mit Tarif/bedingungen). Die jeweiligen Musterbedingungen richten sich nach dem/den beantragten Tarif/en. Tarife Allgemeine Versicherungsbedingungen für ANWN, B, BC, BG, BMW- Comfort, EA, EAplus, EA55plus, Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009)
 zeiten und zum Wider-rufsrecht) Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Satzung Vertragsinformationen Weitere Vertragsinformationen Allgemeine Versicherungsbedingungen (Teil I: Musterbedingungen, Teil II: Tarif/e mit Tarifbedingungen). Die jeweiligen Musterbedingungen richten sich nach dem/den beantragten Tarif/en. Tarife Allgemeine Versicherungsbedingungen für Dokument-Nir AKV101082002 Hills801122012 Allgemeine Versicherungsbedingungen, Teil II: Tarif/e mit Tarifbedingungen). Die jeweiligen Musterbedingungen richten sich nach dem/den beantragten Tarif/en. ANWN, B, BC, BG, BMW- die Krankheitskosten- und Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009)
Satzung Vertragsinformationen Weitere Vertragsinformationen Weitere Vertragsinformationen Allgemeine Versicherungsbedingungen (Teil I: Musterbedingungen, Teil II: Tarif/e mit Tarifbedingungen). Die jeweiligen Musterbedingungen richten sich nach dem/den beantragten Tarif/en. Tarife Allgemeine Versicherungsbedingungen für ANWN, B, BC, BG, BMW- Comfort, EA, EAplus, EA55plus, Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009) AKV101082008 BIU8801122013
 Vertragsinformationen Weitere Vertragsinformationen Allgemeine Versicherungsbedingungen (Teil I: Musterbedingungen, Teil II: Tarif/e mit Tarifbedingungen). Die jeweiligen Musterbedingungen richten sich nach dem/den beantragten Tarif/en. Tarife Allgemeine Versicherungsbedingungen für Dokument-Ni ANWN, B, BC, BG, BMW- Comfort, EA, EAplus, EA55plus, Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009)
 Weitere Vertragsinformationen Allgemeine Versicherungsbedingungen (Teil I: Musterbedingungen, Teil II: Tarif/e mit Tarifbedingungen). Die jeweiligen Musterbedingungen richten sich nach dem/den beantragten Tarif/en. Tarife
Allgemeine Versicherungsbedingungen (Teil I: Musterbedingungen, Teil II: Tarif/e mit Tarifbedingungen). Die jeweiligen Musterbedingungen richten sich nach dem/den beantragten Tarif/en. Tarife Allgemeine Versicherungsbedingungen für Dokument-Ni ANWN, B, BC, BG, BMW- Comfort, EA, EAplus, EA55plus, Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009) Schlichten mit Tarifbedingungen). Dokument-Ni BKV101102013
Tarife Allgemeine Versicherungsbedingungen für Dokument-Nu ANWN, B, BC, BG, BMW- Comfort, EA, EAplus, EA55plus, Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009)
Comfort, EA, EAplus, EA55plus, Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009)
KHT, N, NC, NG, Nmed, N-SB, NW, NW-SB, WKplus, WL
KG, KT, KTmed die Krankentagegeldversicherung (MB/KT 2009) BKV206092013
PSKV die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/PSKV 2009) BKV501102013

Tarife	Allgemeine Versicherungsbedingungen für	Dokument-Nr.						
PVB, PVN	die private Pflegepflichtversicherung (MB/PPV 2013)	BKV601112012						
ST	den Standardtarif (MB/ST 2009)	CKV5001102013						
EPG	die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (MB/GEPV 2013)	BKV2906092013						
EPC	die ergänzende Pflegekrankenversicherung (MB/EPV 2009)	BKV1606092013						
Außerdem gelten für den Tarif ARL die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die langfristige Auslandsreise-Krankenversicherung (AVB/ARL)								

- Für die Wartezeiten und die Möglichkeiten eines Wartezeiterlasses gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
 - In der privaten Krankenversicherung beträgt die allgemeine Wartezeit drei Monate und die besondere Wartezeit – für Entbindung, Psychotherapie, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie – acht Monate
- 7. Beim unmittelbaren Übertritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung ist nach Annahme des Antrags für die Anrechnung der Vorversicherung auf die Wartezeiten in der Krankheitskostenvollversicherung eine Bescheinigung über die Dauer der ununterbrochenen Vorversicherungszeit erforderlich. Dies gilt analog beim Wechsel aus einer anderen privaten Krankenversicherung mit Versicherungsschutz mindestens für ambulante und stationäre Heilbehandlung. Beim Ausscheiden aus einem öffentlichen Dienst mit Anspruch auf Heilfürsorge benötigen wir zur Anrechnung der Dienstzeit auf die Wartezeiten in der Krankheitskostenvollversicherung eine entsprechende Dienstzeitbescheinigung.
- Bei neuverheirateten Ehegatten einer mindestens seit drei Monaten versicherten Person ist für den Erlass der allgemeinen Wartezeit die Heiratsurkunde (gegen Rückgabe oder in Kopie) vorzulegen.
- Ist nach dem/den beantragten Tarif/en der Erlass der Wartezeiten auf Grund besonderer Vereinbarung nach Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses über den Gesundheitszustand möglich und wird dieser Wartezeiterlass gewünscht, muss dies in Abschnitt XII. ausdrücklich beantragt werden.
- 10. Die Nummern 7. bis 9. gelten nicht für die Pflegeversicherung. Auf die Wartezeiten in der privaten Pflegepflichtversicherung wird aber beim unmittelbaren Übertritt aus der sozialen Pflegeversicherung der gesetzlichen Krankenversicherung oder der privaten Pflegepflichtversicherung bei einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen die nachgewiesene Vorversicherungszeit angerechnet.

- 11. Nach § 8 VVG können Sie diesen Antrag innerhalb von 14 Tagen widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt nicht vor Zugang des Versicherungsscheins. Eine ausführliche Belehrung über das Widerrufsrecht und die Rechtsfolgen des Widerrufs erhalten Sie mit dem Versicherungsschein.
- 12. Bitte beachten Sie bei der Tarifwahl, dass spätere Erweiterungen des Versicherungsschutzes mit einer erneuten Risikoprüfung und erneuten Wartezeiten für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes verbunden sein können.
- 13. Die Kündigung einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung oder einer privaten Krankheitskostenvollversicherung wird nach den jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen nur wirksam, wenn dem bisherigen Versicherer bis vor Ablauf der Kündigungsfrist ein Anschlussversicherungsnachweis vorgelegt wird. Diesen Nachweis erhalten Sie zusammen mit dem Versicherungsschein.
- Mit jeder Kündigung einer privaten Krankenversicherung werden auch bestehende Rechte aufgegeben. Bitte informieren Sie sich über die Vor- und Nachteile.
- 15. Wird für eine zulageberechtigte Person die Zulage für mehr als einen privaten Pflege-Zusatzversicherungsvertrag beantragt, so wird die Zulage für den jeweiligen Monat nur für den Vertrag gewährt, für den der Antrag zuerst bei der zentralen Stelle eingegangen ist.

Der Monatsbeitrag für die geförderte ergänzende Pflegeversicherung setzt sich aus einem Eigenanteil des Versicherungsnehmers von mindestens 10 Euro und der Zulage in Höhe von 5 Euro zusammen. Der Zulagenanteil des Beitrags wird bis zur Zahlung der Zulage durch die zentrale Stelle an die Debeka gestundet.

XVI. Schlusserklärungen

- 1. Meine Unterschrift und Erklärungen gelten für alle von mir beantragten Versicherungen und Zusatzversicherungen.
- 2. Mir ist bekannt, dass Abweichungen vom gültigen Tarifbeitrag nicht möglich sind, und dass bei eventuellen Abweichungen der Tarifbeitrag als beantragt gilt
- 3. Ich bin damit einverstanden, dass der Erstbeitrag nach Ablauf von einer Woche ab Versendung des Versicherungsscheins eingezogen wird, frühestens jedoch unmittelbar zum Versicherungsbeginn. Das Widerrufsrecht nach § 8 VVG bleibt davon unberührt. Mit einem Beginn des Versicherungsschutzes vor Ablauf der Widerrufsfrist, insbesondere bei einer Anschlussversicherung (Krankheitskostenvollversicherung) an einen Versicherungsschutz in der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung oder an einen Anspruch auf Heilfürsorge aus einem öffentlichen Dienstverhältnis, bin ich einverstanden.
- 4. Ich bestätige, dass die Voraussetzungen für den Erhalt der staatlichen Zulage gemäß § 126 SGB XI bei allen zu versichernden Personen vorliegen und dass keine der zu versichernden Personen Leistungen wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 123 SGB XI oder als Pflegebedürftige nach dem Vierten Kapitel SGB XI oder gleichwertige Vertragsleistungen aus der privaten Pflegepflichtversicherung bezieht oder bezogen hat.
- 5. Ich verpflichte mich, der Debeka alle Änderungen der Verhältnisse, die die Zulageberechtigung nach § 126 SGB XI auslösen oder beenden, unverzüglich mitzuteilen.
- 6. Hiermit bestätige ich, folgende Unterlagen erhalten zu haben:
 - 1. Produktinformationsblatt
 - KV-Beitragsentwicklung und Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht gemäß § 10 a Abs. 3 VAG

	3. Allgemeine Versicherungsbedingungen	und weitere Vertragsinformationen in folgender Form:								
	Antragsbezogen erstellter Datenträger: CD-ROM oder USB-Stick. Mit dieser Form der Bereitstellung bin ich einverstanden.									
	nachträgliche Informationen (nur in	Ausnahmefällen mit gesonderter schriftlicher Verzichterklärung)								
nisse in Abschnitt XI, davor stehenden hervo	Vergewissern Sie sich bitte, ob alle Angaben vollständig und richtig sind – insbesondere die Angaben über die Gesundheitsverhältnisse in Abschnitt XI. –, da Sie dafür verantwortlich sind. Hinsichtlich der Gesundheitsangaben verweisen wir ausdrücklich auf den davor stehenden hervorgehobenen Hinweistext. Ihre Angaben sind Grundlage unserer Antragsprüfung. Dies gilt auch bei einem Probeantrag. Sollten Sie nicht sicher sein, ob Ihre Gesundheitsangaben vollständig sind, befragen Sie Ihren Arzt.									
Darüber hinaus sind di Bestandteil dieses Antra		gen zur Datenverarbeitung und Datennutzung (Seiten 12 bis 15)								
Ort, Datum		Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmers)								
Unterschrift der zu versichernden	Person(en), falls nicht selbst Antragsteller (ab 16 Jahre)	Unterschrift der gesetzlichen Vertreter, falls Antragsteller minderiährig ist. ☐ allein sorgebe-								
Chicker and Ed Vereigner and	Total (a.g., saile ment esizet magerenet (az 10 came)	rechtigt								
Telefon/Telefax										
privat dienstlich		Datum und Unterschrift des (der) Vermittler(s)								

Einwilligungen zur Datenverarbeitung und Datennutzung

Bedeutung und Widerrufsmöglichkeit nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Zwecke der Datenverarbeitung

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir, der Debeka Krankenversicherungsverein a. G. (im Folgenden Debeka genannt), insbesondere zur Risikobeurteilung, zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, zu Ihrer Beratung und Information, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht sowie zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Grundlagen der Datenverarbeitung

Die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung (Verwendung) personenbezogener Daten ist zulässig, wenn dies ein Gesetz erlaubt oder Sie als Betroffener eingewilligt haben. Damit Sie umfassend und lückenlos über die Verwendung Ihrer Daten informiert sind, umfasst die Einwilligungserklärung im Abschnitt "Einwilligung in die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten" sowohl die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z. B. Name, Alter, Anschrift) auch für solche Fälle, für die das Bundesdatenschutzgesetz eine Einwilligung des Betroffenen nicht ausdrücklich verlangt, als auch die Befugnisse zur Verwendung solcher Daten, die dem Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen.

Nach den Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften ist die Verwendung von Gesundheitsdaten ohne Einwilligung nur in bestimmten Fällen zulässig, etwa zum Zwecke der Gesundheitsvorsorge und -versorgung oder zur Geltendmachung rechtlicher Ansprüche. Deshalb umfasst die Einwilligungserklärung im Abschnitt "Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung" den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und enthält insbesondere auch Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht im Zusammenhang mit der Risikobeurteilung. Sofern Gesundheitsdaten zur Prüfung der Leistungspflicht bei Dritten erhoben oder diese an Dritte weitergegeben werden müssen, holen wir in besonderen Fällen erneut eine Schweigepflichtentbindungserklärung ein.

Wirksamkeit dieser Erklärungen

Diese Erklärungen sind mit Zugang bei uns wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Erklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen.

Ihre Rechte

Sie haben nach dem Bundesdatenschutzgesetz ein Recht auf:

- Auskunft über die zu Ihrer Person bei uns gespeicherten Daten (bitte die Art der personenbezogenen Daten, über die Auskunft erteilt werden soll, näher bezeichnen), deren Herkunft und den Zweck der Speicherung,
- · Berichtigung unrichtiger Daten,
- Löschung Ihrer Daten, soweit gesetzliche, satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungsfristen nicht entgegenstehen oder eine Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich ist,
- Sperrung, in den Fällen, in denen Daten aus den genannten Gründen nicht gelöscht werden dürfen.

Sie können

- uns die Übermittlung persönlicher Daten an Dritte untersagen, soweit dies nicht für die Begründung, Durchführung oder Beendigung des Vertragsverhältnisses oder zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass Ihr schutzwürdiges Interesse an dem Ausschluss der Übermittlung überwiegt,
- der Weitergabe Ihrer Daten an unsere Vermittler (dies sind grundsätzlich im Angestelltenverhältnis tätige hauptberufliche Vermittler) zu Betreuungs- und Beratungszwecken sowie
- der Nutzung Ihrer Daten für die Beratung und Betreuung in sonstigen Finanzdienstleistungen der Debeka-Gruppe widersprechen.

Einwilligung in die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Ich willige ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

- 1. zur Risikobeurteilung, Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht.
- 2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich zur Angebotserstellung bzw. bei Antragstellung genannt habe.
- 3. zur Führung gemeinsamer Datensammlungen der Unternehmen der Debeka-Gruppe, um die Anliegen im Rahmen der Angebotserstellung, Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z. B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder der Beitragszahlungen sowie der Anrufbearbeitung im Servicecenter). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Service- und Vertragsnummer, Bankverbindung, Art der bestehenden Verträge und sonstige Kontaktdaten. Der Debeka-Gruppe gehören derzeit folgende Unternehmen an: Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Debeka Lebensversicherungsverein a. G., Debeka Allgemeine Versicherung AG, Debeka Bausparkasse AG, Debeka Rechtsschutz-Schadenabwicklung GmbH, Debeka Pensionskasse AG, prorente-Debeka Pensions-Management und Kooperations-GmbH, Debeka Unterstützungskasse e. V.
- 4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie sofern erforderlich ebenfalls entsprechende Daten übermitteln.
- 5. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung gemeinsamer Datensammlungen der Unternehmen der Debeka-Gruppe für Betrugsfälle. Im Bereich der privaten Kranken- und Pflegeversicherung können zu den vorgenannten Zwecken Anfragen über den Verband der privaten Krankenversicherung e. V. Köln (PKV) an andere private Krankenversicherungsunternehmen gerichtet werden. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen.
- 6. zur Beratung, Information und Antragsvermittlung von Versicherungsprodukten oder sonstigen Finanzdienstleistungen der Unternehmen der Debeka-Gruppe. Zu diesem Zweck dürfen sie an den für mich zuständigen Vermittler weitergegeben werden.
- zur Einholung von Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung bei den anderen Unternehmen der Debeka-Gruppe oder durch die Beauftragung von Auskunfteien (z. B. infoscore Consumer Data GmbH, SCHUFA).

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Krankenversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Vorversicherer weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in unserem Unternehmen unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 Strafgesetzbuch geschützten Daten.

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass die Debeka, die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

Wir weisen darauf hin, dass wir keine Gesundheitsdaten ohne Ihr Einverständnis erheben oder weitergeben. Sofern es im Rahmen Ihres Versicherungsvertrages erforderlich sein sollte, Gesundheitsdaten bei Dritten zu erheben oder diese an Dritte weiterzugeben, holen wir von Ihnen eine individuelle Schweigepflichtentbindungserklärung ein. Eine Ausnahme findet sich in den Regelungen zur Verwendung von Gesundheitsdaten für weitere Zwecke (siehe Punkt 2).

2. Verwendung von Gesundheitsdaten für weitere Zwecke

2.1 Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass die von der vorstehenden Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung im Sinne des Abschnitts "Einwilligung in die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten" Ziffer 2 (Datenaustausch mit dem Vorversicherer), Ziffer 4 (Rückversicherung) und Ziffer 6 (Beratung und Information) verwendet werden dürfen.

Im Rahmen der Beratung und Information (Abschnitt "Einwilligung in die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten" Ziffer 6.) dürfen Gesundheitsdaten nur an meinen Vermittler weitergegeben werden, sofern hierzu im Rahmen der Vertragsgestaltung bei der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung ein konkreter Anlass besteht.

2.2 Entbindung von der Schweigepflicht

Soweit die Weitergabe der Gesundheitsdaten im Rahmen der genannten Verwendungszwecke erforderlich ist, entbinde ich hiermit den Versicherer von der Schweigepflicht.

Einwilligungserklärung zur werblichen Kontaktaufnahme

Änderungen privater Lebensumstände oder gesetzlicher Vorgaben machen eine ständige Überprüfung des Versicherungsschutzes oder der Finanzdienstleistungsverträge erforderlich. Dabei bilden regelmäßige Informationen zu Versicherungs- und Finanzdienstleistungsprodukten bzw. zu Entwicklungen im Versicherungs- und Finanzdienstleistungsbereich die Grundlage für eine fundierte Entscheidung über einen angemessenen Versicherungsschutz und den persönlichen Verhältnissen entsprechende Finanzdienstleistungen. Damit wir Sie in Fragen zu Versicherungs- oder Finanzdienstleistungen der Debeka-Gruppe* auf dem Laufenden halten können, benötigen wir die nachfolgende Einwilligung.

Die Erteilung der Einwilligung ist freiwillig und für einen Vertragsschluss nicht erforderlich. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags und auch nach Beendigung eines etwaig geschlossenen Vertrags fort. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Debeka-Gruppe* sowie einzelnen Gesellschaften der Debeka-Gruppe* widerrufen werden.

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Telefon	E-Mail					
1										
2										
3										
4										
	Ich gestatte der Debeka-Gruppe* bzw. dem/der zuständigen Betreuer/in, mich auch telefonisch und mittels elektronischer Post über Angebote zu Versicherungen und Finanzdienstleistungen der Debeka-Gruppe* zu informieren, zu beraten und mir auf diesem Weg Angebote zu Versicherungen und Finanzdienstleistungen der Debeka-Gruppe* zu unterbreiten. Meine Kontaktdaten dürfen von der Debeka-Gruppe* zu diesem Zweck gespeichert und genutzt werden.									
	Ich bin mit der Kontaktaufnahme per Telefon und mittels elektronischer Post nicht einverstanden.									
Deb	Gesellschaften der Debeka-Gruppe sind: Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Debeka Lebensversicherungsverein a. G., Debeka Allgemeine Versicherung AG, Debeka Pensions- casse AG, Debeka Bausparkasse AG, prorente-Debeka Pensions-Management und Kooperations-GmbH, Debeka Unterstützungskasse e. V.									

Einwilligung zur Datenübermittlung nach § 10 Abs. 2a Einkommensteuergesetz an die Finanzbehörden

Seit 2010 können Beiträge zur privaten Krankenversicherung abhängig vom Versicherungsschutz zumindest anteilig als Vorsorgeaufwendungen unbeschränkt geltend gemacht werden; Beiträge zur privaten Pflegepflichtversicherung sind in voller Höhe abzugsfähig. Voraussetzung der Steuerminderung ist allerdings, dass wir die steuerlich begünstigten gezahlten und erstatteten Beiträge unter Verwendung Ihrer Steuer-Identifikationsnummer sowie Ihrer Debeka-Service-Nummer gemäß amtlich vorgeschriebenen Datensatzes an die Deutsche Rentenversicherung Bund melden. Diese wird die Daten an die Finanzverwaltung weiterleiten.

Wenn Sie einen entsprechenden Antrag beim Finanzamt stellen, kann Ihr Dienstherr/Arbeitgeber auf die Daten bei der Finanzverwaltung zugreifen, um die abzugsfähigen Beiträge bereits bei der Lohnsteuer zu berücksichtigen.

Damit wir die steuerlich begünstigten gezahlten und erstatteten Beiträge unter Verwendung Ihrer Steuer-Identifikationsnummer an die Finanzverwaltung übermitteln dürfen, benötigen wir Ihre folgende Einwilligung.

Ich willige ein, dass der Debeka Krankenversicherungsverein a. G. die steuerlich begünstigten Beiträge unter Verwendung der Steuer-Identifikationsnummer sowie meiner Service-Nummer gemäß amtlich vorgeschriebenen Datensatzes an die Deutsche Rentenversicherung Bund übermittelt. Ohne die Einwilligung können meine Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung nicht unbeschränkt steuermindernd berücksichtigt werden. Dies gilt auch, wenn ich von meinem Recht Gebrauch mache, meine Einwilligung ganz oder teilweise zu widerrufen.

Steuer-Identifikationsnummer(n) (TIN) der zu versichernden Person(en):

(Bitte nicht die eTIN *) laut Lohnsteuerbescheinigung angeben)

TIN								Für (Name, Vorname)

*) Die eTIN besteht im Gegensatz zur Steuer-Identifikationsnummer (TIN) aus einer Ziffern- und Buchstabenfolge.

Einwilligung in die Datenverarbeitung sowie für die Datenübermittlung zwischen dem Betreiber des Gesundheitstelefons und dem Debeka Krankenversicherungsverein a. G. bei Versicherung nach Tarif EPC und/oder EA55plus

Um Ihnen einen besseren Service anbieten zu können, stellen wir Ihnen über unseren Kooperationspartner ein Gesundheitstelefon bereit. Den aktuellen Anbieter des Gesundheitstelefons können Sie unserer Internetseite entnehmen. Sie haben die Möglichkeit zu ausgewählten Themen eine telefonische Beratung oder den Terminvereinbarungsservice in Anspruch zu nehmen. Sofern Sie von diesen Serviceleistung Gebrauch machen, werden bei Ihrem Anruf Ihre personenbezogenen Daten von dem Betreiber des Gesundheitstelefons erhoben und verarbeitet. Je nach Anliegen können auch Gesundheitsdaten erhoben und verarbeitet werden.

Mir ist bekannt, dass, sofern ich den Service des Gesundheitstelefons nutze, der Betreiber des Gesundheitstelefons meine allgemeinen personenbezogenen Daten und, soweit erforderlich, die von mir mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt und verarbeitet.

Mir ist bekannt, dass der Betreiber des Gesundheitstelefons meine allgemeinen personenbezogenen Daten zu Abrechnungszwecken an die Debeka übermittelt.

Weiterhin ist mir bekannt, dass der Betreiber des Gesundheitstelefons die allgemeinen personenbezogenen Daten und ggf. von mir mitgeteilten Gesundheitsdaten zum Zwecke der Qualitätssicherung an die Debeka übermittelt. Ich befreie zu den vorgenannten Zwecken den Betreiber des Gesundheitstelefons von seiner Schweigepflicht, insbesondere hinsichtlich der Gesundheitsdaten.

Bevollmächtigung zur Datenübermittlung nach § 128 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI)

Bei der seit Januar 2013 staatlich geförderten Pflege-Zusatzversicherung wird derjenige, der eine förderfähige private Pflege-Zusatzversicherung abschließt, mit einer staatlichen Förderung belohnt. Die Förderung geschieht dabei auf direktem Wege. Voraussetzung dafür ist, dass die Zulage für die zulagenberechtigte Person entsprechend dem in § 128 SGB XI beschriebenen Verfahren mittels amtlich vorgeschriebenem Datensatz bei der Deutschen Rentenversicherung Bund beantragt wird. Hierfür benötigen wir folgende Vollmacht.

Ich bevollmächtige den Debeka Krankenversicherungsverein a. G., meine Zulage für die förderfähige private Pflege-Zusatzversicherung für jedes Beitragsjahr bei der Deutschen Rentenversicherung Bund zu beantragen. Hierzu werden gemäß amtlich vorgeschriebenem Datensatz meine Daten an die Zentrale Stelle bei der Deutschen Rentenversicherung Bund übermittelt. In diesem Zusammenhang wird auch die Zulagenummer (= Rentenversicherungsnummer) übermittelt.

Sofern noch keine Zulagenummer (= Rentenversicherungsnummer) besteht, bevollmächtige ich den Debeka Krankenversicherungsverein a. G., bei der Deutschen Rentenversicherung Bund eine Zulagenummer für mich zu beantragen.

Besteht bereits bei dem Debeka Lebensversicherungsverein a. G. eine geförderte Rentenversicherung willige ich ein, dass der Debeka Krankenversicherungsverein a. G. die im Rahmen der geförderten Rentenversicherung gespeicherte Rentenversicherungsnummer bei dem Debeka Lebensversicherungsverein a. G. erhebt und im Rahmen der förderfähigen privaten Pflege-Zusatzversicherung nutzt.

Zur Beantragung der Zulage benötigen wir für alle versicherten Personen mit geförderter ergänzender Pflegeversicherung folgende Angaben:

	Name, Vorname Geburtsname, sofern abweichend vom Namen	Geburtsort	Staatsan- gehörigkeit	Zulagennummer (Rentenversicherungsnummer) *)										
1														
2														
3														
4														

*) Bitte Zulagennummer (= Rentenversicherungsnummer) angeben, wenn bekannt (z. B. auch aus einer bei einem anderen Versicherungsunternehmen abgeschlossenen geförderten ergänzenden Pflegeversicherung.

Erklärung für mitzuversichernde Personen
Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.
Unterschriften zum Antragsteil "Einwilligungen zur Datenverarbeitung und Datennutzung" Ohne die nachfolgend vorgesehene/n Unterschrift/en kann der Antrag nicht bearbeitet werden.
Datum, Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmers)
Datum, Unterschrift der volljährigen mitzuversichernden Person(en)
Datum, Unterschrift der gesetzlich vertretenen Person(en) – bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres
Datum, Unterschrift der gesetzlichen Vertreter, falls Antragssteller minderjährig ist ☐ allein sorgeberechtigt

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Mandat für wiederkehrende Lastschriften für die Debeka Versicherung

Debeka Koblenz, Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18, 56058 Koblenz Gläubiger-Identifikationsnummer **DE54 DBK 000000 54093**

Ich ermächtige die Debeka Koblenz, Zahlungen sowie etwaige Rückbelastungsgebühren von meiner Bankverbindung mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Debeka Koblenz auf meine Bankverbindung gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags bei meinem Kreditinstitut verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Frist, mit der die Abbuchung vorab angekündigt wird, auf mindestens drei Werktage verkürzt wird.

Falls sich meine Daten ändern, benachrichtige ich umgehend die Debeka Koblenz.

Bankverbindung
IBAN
BIC Kreditinstitut
Kontoinhaber
Name, Vorname
Geburtsdatum
Adresse
Straße
PLZ, Ort
Datum, Unterschrift

III 1 (01.01.2014) Seite 16 von 16 Anlage SEPA-Lastschriftmandat Versicherung (01.10.2013)