

Antrag auf einvernehmliche Aufhebung meiner Pflegeversicherung
Application for the mutual termination of my long-term care insurance

im Zuge des Hallesche Auslands-Gruppenkrankenversicherungsvertrages/ under the Hallesche group international health insurance policy mit der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Hiermit beantrage ich die Aufhebung meiner Pflegeversicherung zum 01. des folgenden Monats/
I hereby request that my long-term care insurance be cancelled with effect from the 1st of the following month.

Versicherungsnummer Pflegeversicherung _____
Insurance no. long-term care insurance:

Nachname/Vorname _____
Surname/First name:

Einsatzland/Land of assignment abroad: _____

Anwartschaftsversicherung gesetzliche
Pflegeversicherung bei: _____
Suspended long-term care insurance with:

Alternative private Pflegeversicherung bei: _____
Alternative private long-term care insurance with:

Einen aktuellen Nachweis meiner alternativen Option auf eine Pflegeversicherung (nicht älter als 3 Monate) füge ich bei.
I am enclosing submitting up-to-date proof (not more than 3 months old) of my alternative option for long-term care insurance!

Mir ist bewusst, dass ich durch die Kündigung der Pflegeversicherung meine bereits erworbenen Ansprüche verliere, weil ich bei einem erneuten Antrag auf eine private Pflegeversicherung insbesondere wieder eine Risikoprüfung durchlaufen muss und mein aktuelles Alter bei der Beitragsberechnung zugrunde gelegt wird.
I am aware that by cancelling my long-term care insurance, I will lose the entitlements I have already accrued, because if I apply for private long-term care insurance again, I will, in particular, have to undergo another risk assessment and my current age will be used as the basis for calculating my premiums.

Ort/Datum
(Location, date)

Unterschrift(Druckbuchstaben) **Originalunterschrift**
Name (Block capitals) / **Original Signature**

Bitte drucken Sie die ausgefüllte Vollmacht aus, unterschreiben Sie diese und senden sie eingescannt als Mailanlage an service@hallesche.de / Please print out the completed power of attorney for service, sign it and send it scanned as an email attachment to service@hallesche.de !