

Anmeldung zur Kindernachversicherung

Vertriebspartner

Name
Vermittler-Nr.

Versicherungsnehmer

Versicherungs-Nr.
Name Vorname
Straße, Hausnr. PLZ/Ort

Hiermit garantieren wir Ihnen für Ihr neugeborenes Kind Versicherungsschutz ohne Wartezeiten und Gesundheitsprüfung, sofern die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Anmeldung zur Versicherung erfolgt spätestens 2 Monate nach der Geburt.
- Der Versicherungsschutz Ihres Kindes ist nicht umfassender, als der des bei uns versicherten Elternteils (bzw. der Elternteile). Allerdings darf ein geringerer Selbstbehalt gewählt werden.
- Der Versicherungsbeginn ist der Tag der Geburt.

Ich beantrage die Mitversicherung ab Geburt für:

Kind

Name Vorname
Geb.-Datum Geschlecht ☐ m ☐ w ☐ d
Steuer-ID (sofern schon vorhanden)

Versicherungsumfang

Gewünschte Tarife

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 VVG in Verbindung mit der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen liegen mir bereits vor bzw. habe ich erhalten und erkenne sie an.

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer