

Antrag auf Beginnverlegung

zum Antrag auf Krankenversicherung und Pflegeversicherung



Bitte beachten Sie, dass zwischen der ursprünglichen Antragstellung und dem neuen Versicherungsbeginn nicht mehr als ein halbes Jahr liegen darf. Der neue Beginn darf ab dem Tag der Antragsstellung maximal drei Monate zurückdatiert werden.

Versicherungsnehmer/
Antragsteller

Herr Frau Neutrale Anrede

Name Vorname Titel

Geburtsdatum Straße Hausnummer

PLZ Wohnort

Antragsdatum

ARAG Vertrags-Nr. (falls vorhanden)

Zu versichernde
Person 1

Betroffene versicherte Personen falls abweichend vom Versicherungsnehmer

Herr Frau Neutrale Anrede

Name Vorname Titel

Geburtsdatum Tarife

Zu versichernde
Person 2

Herr Frau Neutrale Anrede

Name Vorname Titel

Geburtsdatum Tarife

Begründung

Grund für die Beginnverlegung (Bitte Zutreffendes ankreuzen):

Die Kündigung der Vorversicherung erfolgte erst zu einem späteren Zeitpunkt, und zwar zum: Datum

- Grund: Keine Beitragsanpassung erhalten, obwohl diese erwartet wurde
 Abweichendes Versicherungsjahr beim Vorversicherer
 Kündigung bei altem Versicherer nicht fristgerecht eingegangen

Die Vorversicherung konnte schon früher als im Antrag beendet werden, und zwar zum: Datum

- Grund: Beitragsanpassung der Vorversicherung
 Abweichendes Versicherungsjahr beim Vorversicherer

Der Zeitpunkt des Statuswechsels musste verschoben werden, der endgültige Beginn soll sein zum: Datum

Die Antragsprüfung hat sich längere Zeit hingezogen, deswegen konnte ich erst zum: Datum die Vorversicherung kündigen.

Ich beantrage den Beginn meiner Versicherung vom Datum auf den Datum aus oben genannten Gründen zu verlegen.

Einverständniserklärung

- Es ist mir bekannt, dass sich durch die Beginnverlegung aufgrund eines höheren Eintrittsalters (Eintrittsalter= Versicherungsbeginnjahr abzüglich Geburtsjahr) ggf. ein höherer Beitrag ergeben kann, sofern der Beginn ins nächste Jahr verlegt wird.
 Das von mir im Rahmen der Antragstellung erteilte SEPA-Mandat soll weiterhin seine Gültigkeit behalten. Bitte buchen Sie die Beiträge nach erfolgter Beginnverlegung auf Basis des SEPA-Mandats ab.

Gesundheitszustand
(nur bei Rückdatierung erforderlich)

Bestätigung über den Gesundheitszustand seit Antragsstellung (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Gleichzeitig bestätige ich, dass ich und alle mitversicherten Personen zurzeit vollkommen gesund sind. Seit dem Tag der Antragsstellung sind bei keiner der versicherten Personen Krankheiten, Unfallfolgen oder Beschwerden aufgetreten, es waren auch keine Untersuchungen und/oder Behandlungen bei Ärzten, Zahnärzten oder sonstigen Behandlern notwendig. Außerdem bestätige ich, dass keine weiteren Anträge auf Abschluss von Krankenversicherungen für Versicherungsnehmer oder eine der oben aufgeführten versicherten Personen gestellt bzw. angenommen worden sind.
- Seit Antragsstellung sind für folgende Personen Krankheiten, Unfallfolgen sowie Untersuchungen und/oder Behandlungen bei Ärzten, Zahnärzten oder sonstigen Heilbehandlern nachzumelden.

Person 1 Herr Frau Neutrale Anrede

| | | |
|------|---------|-------|
| Name | Vorname | Titel |
|------|---------|-------|

Behandlungsdatum von bis

Krankheiten, Unfallfolgen sowie Untersuchungen und/oder Behandlungen

Name, Anschrift des Arztes

Person 2 Herr Frau Neutrale Anrede

| | | |
|------|---------|-------|
| Name | Vorname | Titel |
|------|---------|-------|

Behandlungsdatum von bis

Krankheiten, Unfallfolgen sowie Untersuchungen und/oder Behandlungen

Name, Anschrift des Arztes

Unterschriften
Vor- und Nachnamen

| | |
|-----------|---------------|
| Ort/Datum | Antragsteller |
|-----------|---------------|

| | |
|---|---|
| 1. zu versichernde volljährige Person bzw. gesetzlicher Vertreter | zusätzlich: 1. zu versichernde gesetzlich vertretene Person*) |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 2. zu versichernde volljährige Person bzw. gesetzlicher Vertreter | zusätzlich: 2. zu versichernde gesetzlich vertretene Person*) |
|---|---|

*) bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, frühestens ab Vollendung des 16. Lebensjahres