

Gilt für Pfl egetagegeldtarife (EPV).

Betroffene Person und versicherter Tarif

Name:	Vorname:	Anschrift:	
VSNR:			
Tarif:			

Ich beantrage hiermit, dass meine obig genannte Pfl egetagegeldversicherung befristet als Anwartschaftsversicherung geföhrt wird.

Beginn der Anwartschaft: 01.____.20__

Ende der Anwartschaft: _____.____.20__ (höchstens 12 Monate, jeweils nur volle Monate)

Grund für die Anwartschaftsversicherung

- Aufgrund einer außergewöhnlichen Notlage
- Aufgrund neu eingetretener Arbeits- oder Stellenlosigkeit

Einen Nachweis über den Grund für die Anwartschaftsversicherung füge ich bei. Mir ist bekannt, dass die Anwartschaftsversicherung erst zu Stande kommt, wenn mir eine schriftliche Annahmeerklärung oder der Versicherungsschein zugegangen ist. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich das Druckstück „Sondervereinbarung für die kleine Anwartschaftsversicherung“ erhalten habe.

Ort und Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers	Unterschrift der versicherten Person, bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
---------------	---------------------------------------	---