

Erklärung auf Verlegung des Versicherungsbeginns bzw. Umstellungsbeginns

Sämtliche verwendete Personenbezeichnungen sind geschlechtsneutral formuliert.

Versicherungsnehmer (Name, Vorname)	Versicherungsnummer(n)

Hiermit beantrage ich, den Beginn der

Krankenversicherung

Pflegepflichtversicherung

für _____ alle Personen

auf den _____ (maximal 6 Monate in die Zukunft, ab dem Datum des ursprünglichen Versicherungsbeginns) zu verlegen.

Ich beantrage die Beginnverlegung

da die Vorversicherung zum _____ endet.

Einen entsprechenden Nachweis des Vorversicherers füge ich dieser Erklärung bei.

Beginnverlegungen aus den nachstehenden Gründen sind nur für Tarife möglich, die nicht der Erfüllung der Versicherungspflicht dienen:

wegen wirtschaftlicher Notlage: (ausführliche Begründung erforderlich)

aus folgendem Grund:

Mir ist bekannt:

Durch die Verlegung des Versicherungsbeginns/Umstellungsbeginns kann sich, z. B. aufgrund eines Jahreswechsels oder einer zwischenzeitlichen Beitragsanpassung, ein anderes Eintrittsalter/anderer Beitrag ergeben.

Die beantragte Verlegung des Versicherungsbeginns/Umstellungsbeginns kommt erst zustande, wenn dies von der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. schriftlich bestätigt wird.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift der versicherten Person/en