

Ausfüllhilfe

Antrag Zahnzusatzversicherung



Antrag

Antragsteller <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma Familien- und Vorname/Firma Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort Telefon mit Vorwahl* 1	Raum für interne Vermerke Vertriebspartner (werbend) Vertriebspartner (bestandsführend) Adresse/Konto-Nummer Gebühr-Nummer 1
--	---

Zu versichernde Personen			
Per- son	Vorname (und Familienname, wenn er vom Namen des Antragstellers abweicht)	Berufliche Tätigkeit	Geburtsdatum Geschlecht
1			m w
2			m w
3			m w
4			m w

Ich beantrage zum 1. **3** für die angegebenen Personen den Abschluss einer

Krankenversicherung bei der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund						
Per- son	Tarif	Monatsbeitrag	Per- son	Tarif	Monatsbeitrag	
4		EUR			EUR	
		EUR			EUR	
					Monatsbeitrag gesamt	EUR

Erklärungen des Antragstellers für die zu versichernden Personen	
Andere private Krankenversicherung mit Leistungen für Zahnersatz besteht oder wurde beantragt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Versicherer, Art und Erstattungsprozentsatz: 5	

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen privaten Krankenversicherer ist für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzumutbar und für beide Versicherer unerwünscht.

Für die Besonderen Bedingungen „AZ“

Per- son	ist voraussichtlich bis	Art der Ausbildung	und hat – ausgenommen Ausbildungsvergütung/-förderung/Praktikanten-/ Anwärterbezüge – keine regelmäßigen Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit.
6		Student und zzt. im Fachsemester	

Vertragsdauer, Beitragszahlungsweise, Erklärung zum Beitragseinzug und zur Leistungsauszahlung		
Vertragsdauer Der Vertrag wird für die Dauer eines Versicherungsjahres geschlossen. Der Tarif CEZP wird für die Dauer von zwei Versicherungsjahren geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Versicherungsjahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.	Beitragszahlungsweise 1/ jährlich	
Die Beiträge sind bis auf Widerruf von meinem Girokonto einzuziehen. Die Leistungen werden auf dieses Konto überwiesen werden, wenn kein Konto für Leistungsauszahlungen mitgeteilt wird.		
Konto-Nr. 7	Bankleitzahl	Name und Ort des Geldinstituts
Familienname, Vorname, Anschrift und Unterschrift des Kontoinhabers, falls der Antragsteller nicht selbst Kontoinhaber ist.		

1 Hier stehen die Daten des Antragstellers bzw. Versicherungsnehmers. Das ist die Person, welche die Prämie zahlt, die den Vertrag aber z.B. auch wieder kündigen kann. Sie muss nicht zwangsläufig identisch mit der versicherten Person sein. Diese Felder haben wir - soweit wir konnten - schon für Sie ausgefüllt.

2 An dieser Stelle finden Sie die Daten der Personen, die versichert werden sollen. Wir haben diese Felder mit Ihren Angaben bereits ausgefüllt. Bitte kontrollieren Sie die Felder noch einmal auf Vollständigkeit und Richtigkeit.

3 Bitte vergessen Sie nicht anzugeben, wann der Vertrag beginnen soll.

4 An dieser Stelle ist der von Ihnen ausgewählte Tarif definiert.

- CEZ steht für den Standard-Tarif
- CEZK steht für den Komfort-Tarif
- CEZP steht für den Profi-Tarif

5 Sollten bereits andere Zusatzversicherungen bestehen oder bestanden haben, geben Sie diese bitte hier an. Ergänzen Sie bitte auch kurz den Umfang des Tarifs.

6 Sollten Sie sich noch in Ausbildung oder Studium befinden, ist ein vorübergehender Beitragsnachlass möglich. Füllen Sie in diesem Fall auf jeden Fall diese Felder aus, damit wir einen Rabatt überprüfen können.

7 Bitte geben Sie hier Ihre Kontodaten für die Einzugsermächtigung an. Sie können den Vertrag auch ohne Einzugsermächtigung abschließen wenn Sie dies wünschen.

Vergessen Sie nicht die Beitragszahlungsweise

Falls Sie noch Fragen haben...

Scheuen Sie nicht, uns anzurufen: 0 68 1 – 95 45 60
(Mo.-Do. 9:00-20:00 Uhr, Fr. 9:00-18:00 Uhr)

Natürlich können Sie uns auch über unsere Website (www.gutquenstigversichert.de) oder via Email (antrag@versichert.de) kontaktieren.



Gut. Günstig.
Versichert.

