

Teilnahmeerklärung (bitte ankreuzen bzw. ergänzen)

Name des Versicherungsnehmers _____

Anschrift _____

Versicherungsnummer (bei der APKV) _____

Ich beantrage zum _____ die Teilnahme am

 Gruppenversicherungsvertrag Kollektivvertrag Sammelinkassovertrag

Vertragsnummer (falls bekannt) _____

mit („Vertragspartner“) _____

Diese Erklärung kann nur dann berücksichtigt werden, wenn gemäß den Bedingungen des Gruppenversicherungs-, Kollektiv- bzw. Sammelinkassovertrages eine Teilnahme möglich ist.

Ausfüllen, wenn der Vertragspartner eine Firma/der Arbeitgeber ist

Ich bin seit dem _____

 Mitarbeiter Mitglied von Vorstand bzw. Geschäftsführung _____bei dem Vertragspartner folgendem inländischen verbundenen Unternehmen des Vertragspartners

(Name und Anschrift des inländischen verbundenen Unternehmens)

Ausfüllen, wenn der Vertragspartner eine Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuches oder ein Verein/Verband ist

Ich bin seit / werde zum _____

 Versicherter des Vertragspartners Mitglied des Vertragspartners Mitglieds-Nr. _____Art der Mitgliedschaft: ordentlich außerordentlich _____ Inhaber Mitglied von Vorstand bzw. Geschäftsführung _____bei folgendem Mitglied des Vertragspartners _____
(Name des Mitglieds)_____
(Anschrift des Mitglieds)

Mitglieds-Nr. _____

Den notwendigen Nachweis über meine Beziehung zum benannten Mitglied habe ich beigelegt.

Ein Nachweis über die Mitgliedschaft beim Vertragspartner ist für eine Teilnahme am Vertrag zwingend erforderlich!

Als Nachweis habe ich beigelegt: Original unterzeichneter Mitgliedschaftsantrag (bei Neumitgliedschaft) Kopie der Mitgliedschaftsbestätigung (bei bereits bestehender Mitgliedschaft)

Ich nehme am o.g. Gruppenversicherungs-, Kollektiv- bzw. Sammelinkassovertrag zwischen dem Vertragspartner und der Allianz Private Krankenversicherungs-AG teil. Das Ausscheiden aus dem versicherbaren Personenkreis dieses Vertrages werde ich der Allianz Private Krankenversicherungs-AG unverzüglich mitteilen.

Ich willige ein, dass der Vertragspartner der Allianz Private Krankenversicherungs-AG zur Ermittlung der teilnahmeberechtigten Personen meine Zugehörigkeit zum versicherbaren Personenkreis des o.g. Gruppenversicherungs-, Kollektiv- bzw. Sammelinkassovertrages sowie mein Ausscheiden daraus mitteilen darf. Erteile ich diese Einwilligung nicht oder widerrufe sie später, ist eine Teilnahme am o.g. Gruppenversicherungs-, Kollektiv- bzw. Sammelinkassovertrag nicht möglich.

Ort, Datum

Unterschrift
