

## Empfangsbestätigung

Vermittlernummer	Vermittlername
Datum des Antrags/der Anmeldung	Versicherungsnummer (falls vorhanden)

### Versicherungsnehmer/Hauptversicherter

Zuname	Vorname	Geburtsdatum
--------	---------	--------------

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt der folgenden Unterlagen vor meiner Vertragserklärung:**

### Verbraucherinformation

- Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (PM 450 \_\_\_\_\_ – Version \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- Verbraucherinformation (VG \_\_\_\_\_ – Version \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- Allgemeine Informationen gemäß § 3 VVG-InfoV (PM 451 – Version \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)

### Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

- AVB für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (PM 22 \_\_\_\_ – Version \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- AVB für die Krankentagegeldversicherung (PM 25 \_\_\_\_ – Version \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- AVB für die private Pflege-Pflichtversicherung (PM 38u \_\_\_\_ – Version \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- AVB für die Pflegekrankenversicherung (PM 41 \_\_\_\_ – Version \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- AVB für die ergänzende Pflegekrankenversicherung (PM 76 \_\_\_\_ – Version \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- AVB für die Auslandsreise-Zusatzversicherung nach Tarif URZ (PM 62 \_\_\_\_ – Version \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- Zusatzbedingungen für die Gruppenversicherung – Inland (MG 103 \_\_\_\_ – Version \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- \_\_\_\_\_ (Version \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- \_\_\_\_\_ (Version \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)

### Tarife

- Tarif \_\_\_\_\_ (Version \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- Tarif \_\_\_\_\_ (Version \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- Tarif \_\_\_\_\_ (Version \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- Tarif \_\_\_\_\_ (Version \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- Tarif \_\_\_\_\_ (Version \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- Tarif \_\_\_\_\_ (Version \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- Tarif \_\_\_\_\_ (Version \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- Tarif \_\_\_\_\_ (Version \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- Tarif \_\_\_\_\_ (Version \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- Tarif \_\_\_\_\_ (Version \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)

### Sonderbedingungen

- Sonderbedingungen \_\_\_\_\_ (PM \_\_\_\_\_ – Version \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- Sonderbedingungen \_\_\_\_\_ (PM \_\_\_\_\_ – Version \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)

### Hinweise

- Hinweis zur Anzeigepflichtverletzung
- Hinweis zu den Folgen einer Nichtzahlung der Erstprämie in der Privaten Pflege-Pflichtversicherung
- Hinweis zum Widerrufsrecht: „Widerrufsbelehrung“ (VG \_\_\_\_\_ – Version \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_)
- Hinweis zum „Lieferanten-Verhaltenskodex“
- Ausgefüllter Durchschlag des Antrags/der Anmeldung auf Krankenversicherung**

Ort/Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers/Hauptversicherten
-----------	---