Anmeldung zur Kindernachversicherung

ohne Risikoprüfung und ohne Wartezeiten

Bitte in Blockschrift ausfüllen.

Garantie

Hiermit garantieren wir Ihnen für Ihr neugeborenes Kind Versicherungsschutz ohne Wartezeiten und ohne Gesundheitsprüfung.

- Die Anmeldung zur Versicherung muss spätestens 2 Monate nach dem Tage der Geburt erfolgen.
- Der Versicherungsbeginn ist der Geburtstag.
- Ein Elternteil muss am Tage der Geburt mindestens seit drei Monaten bei uns krankenversichert sein.
- Der Versicherungsschutz Ihres Kindes darf nicht umfassender sein als der des höherversicherten Elternteils.
- Es darf aber für Ihr Kind ein geringerer tariflicher Selbstbehalt gewählt werden als der eines oder beider versicherten Elternteile.

NL/VD	BD	AB	Vermittler-Nr.	OrgKZ	Motiv	GSG ☐ PV ☐ GM ☐ ÖD ☐ AF	ZUW	Versicherungsnummer	SV-/VK-Nr.

Versicherungsnehmer/in

Zuname | Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ/Ort

Versicherungsumfang des Elternteils

Tarife

Angaben zum Kind

Zuname | Vorname

Geburtsdatum | ☐ männlich ☐ weiblich

Steuer-Identifikationsnummer
(s. Anmerkungen zur Datenübermittlung und zur Steuer-ID-Nr.)

Einer Datenübermittlung an die Finanzbehörden ☐ wird zugestimmt ☐ wird widersprochen

Steuer-ID-Nr.

☐ wird nachgereicht ☐ wird widersprochen ☐ soll von der AXA Krankenversicherung ermittelt werden

Gewünschter Versicherungsumfang

Tarife	Monatsbeitrag in EUR	Tarife	Monatsbeitrag in EUR

Gesamtmonatsbeitrag

Angebot gültig bis

(maßgebend ist der Tag des Eingangs beim Versicherer)

Anmerkungen zur Datenübermittlung und zur Steueridentifikationsnummer

Ich willige ein, dass die zur Ermittlung der steuerlich abzugsfähigen Kranken- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge bestimmten personenbezogenen Daten (Namen, Vertragsdaten, Steueridentifikationsnummer, geleistete Beiträge und ggf. Informationen zu erstatteten Beiträgen) von der AXA Krankenversicherung den Finanzbehörden übermittelt werden. Mir ist bewusst, dass sich die steuerliche Abzugsfähigkeit der Krankenversicherungs- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge mindert, wenn ich diese Einwilligung nicht oder eingeschränkt erteile oder nach Erteilung von meinem Recht Gebrauch mache, meine Einwilligung ganz oder teilweise zu widerrufen.
Sofern die Ermittlung der Steuer-Identifikationsnummer von der AXA Krankenversicherung durchgeführt werden soll, bestätige ich, zur Abgabe der Identifikationsnummer aufgefordert worden zu sein und erkläre, diese nicht beibringen zu wollen.

Unterschrift

Ort/Datum | Unterschrift des Antragstellers

DOK 100633

830016 09.12.2009