Maßstäbe / neu definiert

Erklärung zum Antrag vom _____

auf Krankheitskostenvollversicherung bei der AXA Krankenversicherung AG, Köln.

_____

Name des Antragstellers | Antrags- / Versicherungsnummer

Ich erkläre,

- dass weder für mich, noch für eine der mitzuversichernden Personen bei einem Krankenversicherer ein Zahlungsrückstand besteht.

  ☐ ja ☐ nein

- dass für alle volljährigen zu versichernden Personen eine 12-monatige Vorversicherung in Deutschland besteht.

  ☐ ja ☐ nein

Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht
Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsanpassung führen. Bitte beachten Sie hierzu die Erklärungen auf den letzten Seiten Ihres Antrages. Sie erhalten u. a. die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht.

Ein Exemplar dieser Erklärung ist für Sie bestimmt.

_____

Ort, Datum | Unterschrift des Antragstellers

_____

Ort, Datum | Unterschrift der mitzuversichernden Person/en