

BKK Voralb
Gebrüder-Heller-Straße 15
72622 Nürtingen



Antrag private Auslandskrankenversicherung

Personalien

Vorname Name

Anschrift

Versichertennummer (auf Ihrer Gesundheitskarte)

Wahltarif private Auslandskrankenversicherung

Hiermit beantrage ich ab _____ die Teilnahme am Wahltarif „private Auslandskrankenversicherung“.

Wahltarif private Auslandskrankenversicherung für meine Familienangehörigen

Für meine mitversicherten Familienangehörigen soll der Wahltarif „private Auslandskrankenversicherung“ ebenfalls gelten:

ja

nein

Laufzeit · Datum · Unterschrift

Mir ist bekannt, dass die Wahl für unbestimmte Zeit – mindestens jedoch für drei Jahre – gilt und eine Kündigung (Sonderkündigungsrecht ausgenommen) danach erst jeweils zum Ende eines Kalenderjahres erfolgen kann.

Datum

Unterschrift

Anschrift:
Gebrüder-Heller-Straße 15
72622 Nürtingen

Telefon: 07022 93246-29
E-Mail: leistungen@bkk-voralb.de
Internet: www.bkk-voralb.de