



Versicherungsnehmer:

männlich weiblich

Name / Vorname: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

gesetzlich krankenversichert bei: _____

E-Mail: _____

IBAN: _____

Welche Unterbringung wünschen Sie?

1-Bett

2-Bett

Beitrag: _____

Beitrag: _____

Wünschen Sie ein Krankenhaustagegeld?

nein

ja

Höhe: _____ pro Tag

Beitrag: _____

Rechtliches:

Zur Klarstellung gilt für die Leistungspraxis folgende Regelung:

Aus den UZ Tarifen besteht kein Leistungsanspruch für einen Versicherungsfall, der vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten ist. Ein solcher Fall liegt vor, wenn ein Arzt in den letzten 24 Monaten vor Vertragsabschluss die Notwendigkeit einer stationären Weiterbehandlung in Erwägung gezogen hat. Diese Regelung wird mit Wirkung des Vertragsabschlusses wirksam, d. h. sie gilt auch für die bereits nach Tarif UZ versicherten Kunden.

Versicherungsbeginn:

01. _____

Beitrag: _____



Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____