

Übertragung der Rechte und Pflichten aus dem  
Krankenversicherungsvertrag Nr.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**1. Bisheriger Versicherungsnehmer**

Hiermit erkläre ich, dass die nachstehend genannte Person an meine Stelle als Versicherungsnehmer in den Vertrag eintreten und damit alle Rechte und Pflichten aus dem Vertrag übernehmen soll.

Datum

Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers

**2. Neuer Versicherungsnehmer**

Hiermit erkläre ich, dass ich als Versicherungsnehmer alle Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag übernehme.

**a) Angaben zur Person**

Herr Frau

 

Name, Vorname, Titel

Geburtsdatum

Staatsang.

ledig verh. Gesch. verw.

   

Straße, Hausnummer

private Telefonnummer \*)

E-Mail-Adresse \*)

Postleitzahl

Wohnort

Derzeit ausgeübter Beruf (genaue Bezeichnung)

**b) Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige den Versicherer, bis auf Widerruf die Beiträge von folgendem Konto abzurufen:

Bank/Sparkasse/Postbank (Bezeichnung mit Ortsangabe)

Bankleitzahl

Konto-Nr. (kein Sparkonto!)

Falls Kontoinhaber nicht Versicherungsnehmer: Name, Vorname

Unterschrift des Kontoinhabers

**Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben**

Datum

Unterschrift des künftigen Versicherungsnehmers

**3. Versicherer**

Die Übertragung bedarf der Zustimmung des Versicherers.

\*) Freiwillige Angaben, die bei der  
Bearbeitung weiterhelfen