

Erklärung zum Versicherungsantrag (Datum/Antragsnummer) bei der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Nachname / Firma	Vorname	Versicherungs-Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Doppelversicherung in der Tarifkombination SGR1 mit dem Tarif CEB-PLUS, CEB-PLUS-U, CEK-PLUS, CEK-PLUS-U oder SGIK

Mir ist bekannt, dass für bei gleichzeitigem Bestehen einer Versicherung nach dem Tarif SGR1 in Verbindung mit dem Tarif CEB-PLUS, CEB-PLUS-U, CEK-PLUS, CEK-PLUS-U oder SGIK die Leistungen für

- Mehrkosten im Krankenhaus, die durch die Wahl eines anderen als in der ärztlichen Einweisung genannten Krankenhauses entstehen,
- Kosten von Krankentransporten zu einer stationären Heilbehandlung
- Kosten bei Auslandsaufenthalten

doppelt versichert sind.

Die Kosten werden nur aus einem Tarif erstattet. Nach der Erstattung aus einem Tarif besteht aus dem anderen Tarif kein Leistungsanspruch mehr. Ein Beitragsnachlass aufgrund doppelt versicherter Leistungen ist nicht möglich.

Eine Kopie dieser Erklärung ist für mich bestimmt.

Erklärungsunterschriften

<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Datum		Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmers)
<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Datum	Unterschrift der zu versichernden Person über 16 Jahren*	ggf. Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

* Die Unterschrift der zu versichernden Person ist nicht erforderlich, wenn diese gleichzeitig Antragsteller ist.