



Versicherungsschein-Nr.:

NDL-Nr:
0935

0099 8355 7630



Versicherungsnehmer/-in :

Anrede
Herrn

Name
Volk

Vorname
Lucas

Geburtsdatum
16.11.2015

Straße Hausnummer
Limburger Straße 30

PLZ, Wohnort
61479 Glashütten

Land
D

Telefon **

E-Mail **

Tarif:

Einstärken-Brille: ☒ 10,00 EUR jährlich

Mehrstärken-Brille: ☐ 50,00 EUR jährlich

Versicherungsbeginn:

01.03.2023

Tarifieränderung mit Kündigung der bisherigen Versicherungsschein-Nr.

Vertragsunterlagen

Das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, die Verbraucherinformation und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Brillenversicherung (Nulltarif-Versicherung) sind beigelegt. Diese sind für Ihre Unterlagen bestimmt. Als Versicherungsschein für die Brillenversicherung gilt die Zweitschrift des Antrags; ein gesondertes Dokument wird nicht erstellt.

Beratungsdokumentation

Die Versicherung in der beantragten Form (Einstärken-Brille oder Mehrstärken-Brille) wurde gewählt, weil aufgrund des derzeitigen Sehvermögens Bedarf an der Grundversorgung mit Brillen besteht. Ein Anspruch bei einem anderen Kostenträger, der diesen Bedarf deckt, wurde bei dem Beratungsgespräch nicht festgestellt bzw. es besteht der Wunsch, den Versicherungsschutz zu ergänzen.

Datenschutz und Entbindung von der Schweigepflicht

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte unsere Datenschutzhinweise ab Seite 6 der beigelegten Anlage. Wichtige Bestandteile des Versicherungsvertrages sind insbesondere die Einwilligung zur Erhebung, Speicherung und Nutzung von Gesundheitsdaten sowie die Entbindung von der Schweigepflicht auf Seite 8 der beigelegten Anlage. Diese werden mit Ihrer Unterschrift zum Inhalt dieses Antrags.

Ort, Datum

Oberursel, 20.03.2023

Unterschrift Versicherungsnehmer/-in

*) Kostenlos aus dem deutschen Fest- und Mobilfunknetz.
**) Diese Angaben sind freiwillig.