

Foyer Global Health S.A.
12, rue Léon Laval
L-3372 Leudelange
Luxemburg

Beantragung des Optionsrechts in einen Individualtarif

Versicherungsscheinnummer DKV AG		Beginn des Vertrages	Ende des Vertrages
Letztes Aufenthaltsland (gewöhnlicher Aufenthalt)	Ausreiseland (zukünftiger Wohnsitz)	Beginn des Auslandsaufenthalts	Ende des Auslandsaufenthalts (falls bekannt)

Hiermit beantrage ich eine erschwernisneutrale Versicherung in einem Individualtarif der Foyer Global Health S.A. zum Zeitpunkt meines Umzugs ins Ausland.

Vor- und Zuname der versicherten Personen	Geburtsdatum	Beinhaltet Ihre Versicherung bei der DKV AG einen versicherungsmedizinischen Zuschlag (VMZ) / Leistungsausschluss (LA)?	
		Ohne Erschwerung	VMZ und / oder LA vereinbart (Anlage)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte fügen Sie folgende Dokumente bei:

- Kopie des ursprünglichen Antragsformulars (DKV AG), inklusive des medizinischen Fragebogens, sofern der Versicherungsschutz bei der DKV AG innerhalb der letzten 3 Jahre abgeschlossen wurde.
- Kopie der aktuellen Versicherungsbestätigung DKV AG
- Angaben zu vorhandenen versicherungsmedizinischen Zuschlägen (VMZ) / Leistungsausschlüssen (LA)
- Vollständig ausgefülltes Antragsformular der Foyer Global Health S.A.

Bitte ankreuzen:

- Mir ist bekannt, dass ich für eine erschwernisneutrale Rückkehr in einen Tarif der DKV AG eine entsprechende Anwartschaftsversicherung abgeschlossen haben muss, bevor ich meinen Auslandsaufenthalt antrete.

Datum und Ort

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift der versicherten Person(en)