

Empfangsbestätigung

Vermittlernummer 620394	Vermittlername Adelheid Helbich
Datum der Anmeldung	Versicherungsnummer (falls vorhanden)

Versicherungsnehmer

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
----------	---------	--------------

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt der folgenden Unterlagen vor meiner Vertragserklärung:

- Produktinformationsblatt
- Verbraucherinformation
- Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Reise-Krankenversicherung – Tarif VSAPlus
- Hinweise
 - Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
 - Hinweis über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des Einmalbeitrags
 - Hinweis zum Widerrufsrecht

**Wichtig:
Bitte ausfüllen und
mit der Anmeldung
zurückschicken.**

Senden Sie diese Bestätigung bitte zusammen mit Ihrer Anmeldung zurück.

Ort/Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
-----------	---------------------------------------