

DMS 06046

Versicherungs-Nr.  
**KV**

Versicherungsnehmer (Gruppenversicherung = „Versicherter“)

**Übergabeerklärung**

Ich erkläre hiermit, dass ich zum **01.** für die folgende(n) Versicherung(en) als Versicherungsnehmer (Gruppenversicherung = „Versicherter“) ausscheide.

Name	Vorname	Geburtsdatum	Tarif(e)

Alle Versicherungen übertrage ich auf:

Name/Vorname des neuen Versicherungsnehmers/Versicherten  
Frau/Herrn

Für alle nicht aufgeführten Versicherungen bleibe ich weiterhin Versicherungsnehmer.

Sind Sie geschieden oder wurde die eingetragene Lebenspartnerschaft beendet?  ja, rechtskräftig ab   nein

Wenn **ja**, beachten Sie bitte, dass die Beitragsvergünstigung in der Pflegepflichtversicherung entfällt.

Wenn **nein**, sind die Voraussetzungen für die Beitragsvergünstigung noch gegeben? Voraussetzung dafür ist: Mindestens ein Partner darf im Jahr 2024 ein regelmäßiges Gesamteinkommen von monatlich 505,00 Euro (2023: 485,00 Euro) nicht überschreiten. Bei geringfügiger Beschäftigung liegt die Grenze bei 538,00 Euro monatlich. Die Beitragsvergünstigung entfällt, wenn die Einkommensgrenzen überschritten werden.

Die Übernahme der Versicherung(en) kann nur zum Ersten eines Monats erfolgen. Kommt die Übernahme nicht zustande, weil der neue Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung widerruft, besteht/bestehen die Versicherung(en) zu den bisherigen Bedingungen fort. Das gilt auch für gekündigte Versicherungen bis zu deren Beendigungstermin.

Diese Übergabeerklärung wird mit unserer Annahme wirksam.

Ort	Datum
Unterschrift	