

# Antrag auf Vertragsanpassung wegen Änderung des Beihilfeanspruchs

für

\_\_\_\_\_

Vers.-Nummer

\_\_\_\_\_

VD/GD

\_\_\_\_\_

MA-Nummer

\_\_\_\_\_

OE/Sachbearbeiter

\_\_\_\_\_

Datum

Beihilfedaten

Es gelten die Beihilfavorschriften als

Beamter  Angestellter

des Bundes

des Landes \_\_\_\_\_

für \_\_\_\_\_ Personen (Beihilfeberechtigter und  
berücksichtigungsfähige Personen)

Änderung des Beihilfe-  
anspruchs

Wegen Änderung des Beihilfeanspruchs (Grund)

für

\_\_\_\_\_

zum (Monat/Jahr)

\_\_\_\_\_

sollen die nebenstehenden Tarife ab  
(Monat/Jahr)

\_\_\_\_\_

wie folgt geändert werden:  
Tarife

Unterschrift

Ort/Datum

\_\_\_\_\_

**Unterschrift**

**Bitte in Blockschrift ausfüllen****Persönliche Angaben****Versicherungsnehmer/Antragsteller, Name****Vermittler, Name**

Vorname

Vorname

Straße, Haus-Nr.

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl, Wohnort

Postleitzahl, Wohnort

Versicherungsschein-Nummer

**Orga-Nr.****Ort/Tag der Beratung** Büro des Betreuers Telefonisch**Tag der Beratung** Wohnung/Betrieb des Kunden Sonstiges: \_\_\_\_\_**Zusätzliche Gesprächsteilnehmer****Gesprächsanlass**

Auf eine **Beratung** und/~~oder~~ **Dokumentation** haben Sie ausdrücklich verzichtet (Unzutreffendes bitte streichen).

**Hinweis:** Sie sind darauf hingewiesen worden, dass sich der Beratungsverzicht nachteilig auf die Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherungsvermittler und/oder das Versicherungsunternehmen einen Schadenersatzanspruch wegen Verletzung von Beratungs- und Dokumentationspflichten geltend zu machen.

Dieser Verzicht wird zusammen mit dem Versicherungsantrag an die AXA Versicherungen zum Zweck der Archivierung und Bearbeitung von Beanstandungen übermittelt.

Ort, Datum

Unterschrift Vermittler

**Unterschrift Versicherungsnehmer**