

Vorname, Name, Anschrift
(Versicherungsvermittler)

.....
.....
.....

Erklärung

bzgl. des Antrages auf Auslandskrankenversicherung vom, bei der Firma
.....

Antragsteller:

Ort, Datum:

*Frau/Herr, geb. am, ist seit
in Deutschland gemeldet und hat ein Gewerbe eröffnet. Frau/Herr
ist in Deutschland vollsteuerpflichtig. Frau/Herr ist auch in Polen
gemeldet, arbeitet dort aber nicht, und hat auch kein Gewerbe dort angemeldet und deswegen ist
sie/er in Polen nicht zur Abgabe von Steuern verpflichtet.*

**Hiermit bestätige ich, dass ich vor der Antragsaufnahme, durch Frau/Herr
über die oben beschriebenen Fakten, informiert wurde. Ich bestätige weiterhin, dass die von mir
vermittelte Versicherung Frau/Herr Versicherungsschutz während
des Aufenthaltes in Deutschland gewährleistet und die Voraussetzungen der Versicherungspflicht
nach § 193 Abs. 3 VVG erfüllt. Darüber hinaus bestätige ich, dass Frau/Herr
nicht der Versicherungspflicht nach § 1 Abs. 2 SGB unterliegt.**

podpis pośrednika ubezpieczeniowego