

Einschluss der Versicherungsleistung Partnerschutz – Tarif E-RLP

(ab AVI-Stand 07/2019 möglich)

Zum Antrag vom (Einschluss bei Antragstellung)	<input type="text"/>	Versicherungsnummer – sofern bekannt	<input type="text"/>
oder			
Zum Vertrag (Einschluss in bestehenden Vertrag)	Versicherungsnummer	<input type="text"/>	
Antragsteller / Versicherungsnehmer	Nachname	<input type="text"/>	Vorname
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Straße, Hausnummer	<input type="text"/>	Postleitzahl Wohnort
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zu versichernde Person / versicherte Person (falls nicht Versicherungsnehmer)	Nachname	<input type="text"/>	Vorname
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich schließe in meinen oben genannten Risikoversicherungsvertrag nach Tarif E-RLP die Versicherungsleistung Partnerschutz ein.

Die Versicherungsleistung Partnerschutz erbringen wir, die EUROPA Lebensversicherung AG, nach den Regelungen in Abschnitt B Nummer 5 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung nach Tarif E-RLP. Der Einschluss der Versicherungsleistung Partnerschutz erfolgt, sobald uns Ihre Erklärung mit Angabe des zu versichernden Ehegatten bzw. Lebenspartners¹ zugegangen ist – und dieser dem Einschluss der Versicherungsleistung Partnerschutz zugestimmt hat.

Angaben zum Ehegatten/Lebenspartner¹ der versicherten Person im Rahmen der Versicherungsleistung Partnerschutz

Nachname	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
----------	----------------------	---------	----------------------	--------------	----------------------

Bezugsrecht

Das zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person verfügte Bezugsrecht erstreckt sich auch auf die Versicherungsleistung Partnerschutz.

Erklärung und Unterschriften

Der im Rahmen der Versicherungsleistung Partnerschutz versicherte Ehegatte/Lebenspartner¹ stimmt mit seiner Unterschrift dem Einschluss der Versicherungsleistung Partnerschutz zu und bestätigt, dass er die Datenschutzhinweise vorab erhalten hat. Die aktuellen Hinweise sowie weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.europa.de/datenschutz

Datum	<input type="text"/>	Unterschrift des Antragstellers / Versicherungsnehmers	<input type="text"/>
		Unterschrift des Ehegatten / Lebenspartners ¹ der versicherten Person	<input type="text"/>

¹ Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) bzw. Eingetragene Partnerschaft-Gesetzes (EPG)