

**Antwortschreiben**

Süddeutsche  
Krankenversicherung a. G.  
Postfach 19 23  
70709 Fellbach

**Absender:**

---

---

---

**Mitgl.Nr.:** \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich meine(n) Tochter / Sohn \_\_\_\_\_  
Vorname (abweichender) Nachname

geboren am \_\_\_\_\_ nach folgenden Tarifen versichern:  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Tarife

Beitrag gesamt: \_\_\_\_\_ EUR

Die private Pflegepflichtversicherung sowie der gesetzlich vorgeschriebene Vorsorgetarif werden ebenfalls Vertragsinhalt, sind derzeit jedoch beitragsfrei.

**Nur für Beihilfeberechtigte:**

Mein Beihilfeanspruch nach den Beihilfevorschriften des ( ) Bundes ( ) Landes

ändert sich ab dem \_\_\_\_\_ wie folgt:  
Datum

ambulant: \_\_\_\_\_ %

stationär: \_\_\_\_\_ %

Bitte ändern Sie meinen Versicherungsschutz entsprechend.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers