

**Globality Health**  
**1A, rue Gabriel Lippmann**  
**L-5365 Munsbach**

|   |                                     |                                |  |
|---|-------------------------------------|--------------------------------|--|
| Versicherungsscheinnummer DKV AG                  | Beginn des Vertrages                | Ende des Vertrages             |  |
| Letztes Aufenthaltsland (gewöhnlicher Aufenthalt) | Ausreiseland (zukünftiger Wohnsitz) | Beginn des Auslandsaufenthalts | Ende des Auslandsaufenthalts (falls bekannt) |

**Beantragung des Optionsrechts  
in einen Individualtarif**

Hiermit beantrage ich eine erschwernisneutrale Versicherung in einem Individualtarif der Globality Health zum Zeitpunkt meines Umzugs ins Ausland.

| Vor- und Zuname<br>der versicherten Personen | Geburtsdatum | Beinhaltet Ihre Versicherung bei der DKV AG einen versicherungsmedizinischen Zuschlag (VMZ) / Leistungsausschluss (LA)? |                                       |
|--|--------------|---|---------------------------------------|
|  |              | Ohne Erschwerung  | VMZ und / oder LA vereinbart (Anlage) |
|  |              | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>              |
|  |              | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>              |
|  |              | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>              |

Bitte fügen Sie folgende Dokumente bei:

- Kopie des ursprünglichen Antragsformulars (DKV AG), inklusive des medizinischen Fragebogens, sofern der Versicherungsschutz bei der DKV AG innerhalb der letzten 3 Jahre abgeschlossen wurde.
- Kopie der aktuellen Versicherungsbestätigung DKV AG
- Angaben zu vorhandenen versicherungsmedizinischen Zuschlägen (VMZ) / Leistungsausschlüssen (LA)
- Vollständig ausgefülltes Antragsformular der Globality Health

Bitte ankreuzen:

Mir ist bekannt, dass ich für eine erschwernisneutrale Rückkehr in einen Tarif der DKV AG eine entsprechende Anwartschaftsversicherung abgeschlossen haben muss, bevor ich meinen Auslandsaufenthalt antrete.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person(en)

**Postanschrift**  
L-5365 Munsbach  
1A, rue Gabriel Lippmann  
www.globality-health.com  
contact@globality-health.com

**Bankverbindung**  
BGL BNP Paribas  
IBAN: LU090030309301020000  
BIC Code: BGLULLL

**Globality S.A.**  
Verwaltungsrat: Andrew Kielty (Vorsitzender), Richard Bader,  
Jens Gruss, Dr. Johann-Dietrich von Hülsen, Rasmus Schlömer  
Handelsregister (R.C.S. Luxembourg): B 134.471  
VAT: LU22284578