

## **V E R E I N B A R U N G - L e i s t u n g s z u s a g e**

zum Einzelversicherungs-Antrag vom \_\_\_\_\_

für \_\_\_\_\_

Polizzennummer \_\_\_\_\_

1. Für die gegenständliche Versicherung verzichtet der/ die VersicherungsnehmerIn auf das Kündigungsrecht und auf die Widerspruchsmöglichkeit anlässlich einer Leistungs- und Prämienanpassung sowie auf eine Änderung der zum Zeitpunkt dieser Vereinbarung beantragten Spitalskostentarife für die Dauer von 2 Jahren ab Vertragsbeginn bzw. Vertragsänderung, sodass eine Kündigung unter Einhaltung der 3-monatigen Kündigungsfrist frühestens zum Ende des dritten Versicherungsjahres möglich ist.
2. Der/ Die VersicherungsnehmerIn verpflichtet sich, die unter diesen Voraussetzungen erbrachten Leistungen zurückzuzahlen, wenn die Vereinbarungen unter Punkt 1. nicht eingehalten werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers/  
der Versicherungsnehmerin