

# Erklärung

(bitte ankreuzen bzw. ergänzen)

**Zum Rahmenvertrag Krankenversicherung mit der CENTRAL Krankenversicherung AG  
mit dem Verein zur Förderung des Handels, Handwerks und der Industrie e. V. (VFHI)  
(„Vertragspartner“)**

Name / Vorname / Firma

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Ich bin seit

---

- Mitglied des Vereins; Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_
- Mitarbeiter des Vereinsmitglieds: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Teilnahme an obigem Rahmenvertrag. Der Versicherungsvertrag wird mit einem gesondert einzureichenden Versicherungsantrag abgeschlossen.

Das Ausscheiden aus dem versicherbaren Personenkreis werde ich der CENTRAL Krankenversicherung AG unverzüglich mitteilen.

---

Ort / Datum

---

Stempel / Unterschrift