



Als Mitglied der DPoIG Bundespolizeigewerkschaft hat: Herr Frau

Name Vorname

PLZ. / Ort Straße.

geb. am z.Z. Dienststelle

Anspruch auf Kostenübernahme einer

kleinen Anwartschaftsversicherung

zur privaten Krankenversicherung nach Tarif AWFH bei unserem Vertragspartner
DBV Deutsche Beamtenversicherung AG.

Der Dienstherr sowie die DPoIG Bundespolizeigewerkschaft (*nachfolgend DPoIG genannt*) weisen auf die unbedingte Notwendigkeit einer Anwartschaftsversicherung hin. Als besondere Leistung im Rahmen Ihrer Mitgliedschaft in der DPoIG übernehmen wir die Beiträge während Ihrer Ausbildung in der Bundespolizei für eine kleine Anwartschaftsversicherung.

Die Beantragung der Anwartschaftsversicherung (sowie der gesetzlich vorgeschriebenen Pflegepflichtversicherung) erfolgt über den für Ihre Liegenschaft beauftragten Mitarbeiter der DBV Deutsche Beamtenversicherung AG.

Die Beitragszahlung erfolgt zunächst durch Sie; die gezahlten Beiträge werden Ihnen dann nach Beendigung Ihrer Ausbildung in einer Summe von der DPoIG erstattet. Sollten Sie vor Ausbildungsende aus der Bundespolizei oder der DPoIG ausscheiden, werden Ihnen die Beiträge bis zu diesem Zeitpunkt erstattet.

Dieser Wertcoupon ist von dem Mitarbeiter der DBV Deutsche Beamtenversicherung AG sowie dem örtlichen Mandatsträger der DPoIG gemeinsam zu unterzeichnen und an die

**DPoIG Bundespolizeigewerkschaft- Bundesgeschäftsstelle,
Seelower Straße 7 , 10439 Berlin**

zurückzusenden.

Sie erhalten Ihre Ausfertigung nach Registrierung zugesandt.

Die DPoIG bestätigt hiermit, dass Sie für die Dauer der Ausbildung den Beitrag zu der bei der DBV Deutsche Beamtenversicherung AG bestehenden kleinen Anwartschaftsversicherung „AWFH“ ab _____ übernimmt.

Der Beitrag wird nach Beendigung der Ausbildung in einer Summe erstattet.

Bei vorzeitigem Ausscheiden aus der Bundespolizei oder Beendigung der Mitgliedschaft in der DPoIG erfolgt die Erstattung der Beiträge bis zu diesem Zeitpunkt

Datum

Unterschrift DBV

Unterschrift DPoIG

