

ANGABEN ZUM KUNDEN

Name _____ Vorname _____
 Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____
 Geburtsdatum _____ E-Mail _____
 Telefon _____ Anzahl Personen im Haushalt _____
 Vermittler _____

KRANKENKASSE KVG/VVG

Versicherer KVG bisher _____ neu _____
 Versicherer VVG bisher _____ neu _____

Wurde informiert über Laufzeit ProdukteKVG/VVG Kündigungstermine KVG/VVG
 Rückforderungen und Franchise Mutterschaft und Karenzfrist
 Anzeigepflichtsverletzung bei Gesundheitsfragen und deren Folgen

Dem Kunden abgegeben Überblick Allg. Bedingungen VAG Art. 45
 Der Kunde kündigt selbst
 Der Kunde erlaubt dem Vermittler, die Kündigungsbriefe (KVG und VVG) an die Versicherer weiterzuleiten

Zahnversicherung

Für folgende Personen bleiben Zusatzversicherungen bei der jetzigen Krankenkasse bestehen, die Leistungen für Zahnstellungskorrekturen und Zahnbehandlungen beinhalten

Name/Vorname _____

Vertrag / Doppelversicherung in den Zusatzversicherungen VVG

- Ich bin mir bewusst, dass ich einen verbindlichen Vertrag unterzeichnet habe.
- Ich bin mit einer allfälligen Doppelversicherung einverstanden.
- Auch eine eventuell nötige Beginnverschiebung für das VVG genehmige ich hiermit ausdrücklich.

Bemerkungen _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mich der Vermittler über alle Versicherungsanträge, die ich unterschrieben habe, informiert und aufgeklärt hat. Der Gesundheitsfragebogen wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt. Ich wurde gemäss meinen Bedürfnissen beraten.

Unterschrift Kunde _____

Unterschrift Vermittler _____ Ort/Datum _____