

MY SMART SOLUTION

Checkliste Versicherungsantrag

Anträge werden retourniert, wenn:	Check
• Beratungsprotokoll Visana fehlt	<input type="checkbox"/>
• Unterschriftsdatum älter als drei Monate ist	<input type="checkbox"/>
• Erhebliche Prämienunterschiede bestehen	<input type="checkbox"/>
• Nachweis für Kollektivrabatt fehlt	<input type="checkbox"/>
• Änderungen nicht durch Kunden unterzeichnet sind (Kurzzeichen werden nicht akzeptiert)	<input type="checkbox"/>
• Zuzug Ausland: Aufenthaltsbewilligung oder Arbeitsvertrag oder Mietvertrag fehlt	<input type="checkbox"/>
• Antrag unvollständig ist, gemäss untenstehendem Raster	<input type="checkbox"/>
Pflichtfelder auf dem Versicherungsantrag	
Personalien	
• Personalien auf allen Antragsblättern vollständig	<input type="checkbox"/>
• Telefonnummer und/oder Mobile und/oder E-Mail	<input type="checkbox"/>
• Zahlungsmodalitäten	<input type="checkbox"/>
• Kontoangaben Familienvorstand	<input type="checkbox"/>
Grundversicherung	
• Gewünschtes Modell inkl. Franchise	<input type="checkbox"/>
• Genaue Prämienangabe	<input type="checkbox"/>
• Unfalleinschluss/Unfallausschluss	<input type="checkbox"/>
• Versicherungsbeginn	<input type="checkbox"/>
• Angabe Hausarzt muss mit Modell übereinstimmen	<input type="checkbox"/>
• Datum, Unterschrift Kunde ¹	<input type="checkbox"/>
• Datum, Unterschrift, Name & Vorname Berater	<input type="checkbox"/>
Zusatzversicherung	
• Gewünschte Produkte ankreuzen inkl. Details (Stufe und Versicherungssumme)	<input type="checkbox"/>
• Versicherungsdauer (1 / 3 / 5 Jahre)	<input type="checkbox"/>
• Genaue Prämienangabe	<input type="checkbox"/>
• Versicherungsbeginn	<input type="checkbox"/>
• Datum, Unterschrift Kunde ¹	<input type="checkbox"/>
• Datum, Unterschrift, Name & Vorname Berater	<input type="checkbox"/>
• Hinweis höhere Spitaldeckung bei vorgeburtlicher Anmeldung fehlt	<input type="checkbox"/>
Gesundheitserklärung	
• Berufliche Tätigkeit, selbständig / angestellt	<input type="checkbox"/>
• Diagnose, behandelnder Arzt sowie folgenlos geheilt ja / nein	<input type="checkbox"/>
• Alle Gesundheitsfragen vollständig ausgefüllt	<input type="checkbox"/>
• Grösse und Gewicht	<input type="checkbox"/>
• IV-Verfügung beilegen, falls vorhanden	<input type="checkbox"/>
• Medikamente genau deklarieren	<input type="checkbox"/>
• Datum, Unterschrift Kunde ¹	<input type="checkbox"/>
Vertragsbedingungen	
• Art. 45 VAG nicht angekreuzt ist	<input type="checkbox"/>
• Formular B fehlt	<input type="checkbox"/>

¹ Alle Kunden ab dem vollendeten 18. Lebensjahr müssen eigenhändig unterschreiben. Bei Kindern bis 18 Jahre der gesetzliche Vertreter.

Checkliste Versicherungsantrag

Bemerkungen