

Versicherungsantrag

Zahnpflegeversicherung nach VVG

Hinweis: bis zum 4. Geburtstag auszufüllen (massgebend ist das Datum der Antragsunterzeichnung)

Alle Personenbezeichnungen beziehen sich auf Personen beider Geschlechter und auch auf mehrere Personen.

Variante			Monatsprämie	Variante			Monatsprämie
Anteil	Limite pro Jahr		EF	Anteil	Limite pro Jahr		EF
			(00-18)				(00-18)
<input type="radio"/> 50%	max. CHF	600.– pro Jahr	7.30	<input type="radio"/> 75%	max. CHF	1500.– pro Jahr	21.70
<input type="radio"/> 75%	max. CHF	600.– pro Jahr	9.10	<input type="radio"/> 75%	max. CHF	1800.– pro Jahr	25.30
<input type="radio"/> 50%	max. CHF	1200.– pro Jahr	14.50	<input type="radio"/> 75%	max. CHF	3000.– pro Jahr	39.70
<input type="radio"/> 75%	max. CHF	1200.– pro Jahr	18.10	<input type="radio"/> 75%	max. CHF	5000.– pro Jahr	57.70

Versicherungsbeginn 01 . [] . []

Angaben zur Person

Versicherte Person

Visana-Versicherten-Nr. []

Name/Vorname []

Strasse/Nr. []

PLZ/Ort []

Ausländerausweis

Telefon privat [] Telefon Geschäft []

E-Mail []

Geburtsdatum [] . [] . []

Geschlecht m w Sprache d f i

Neuaufnahme

Änderung

Wiedereintritt

Adresse (nur Angaben ausfüllen, die nicht mit denjenigen des/ der Versicherungsnehmers/-in übereinstimmen)

Name

Vorname

Strasse / Nr.

Zusatz / Postfach

PLZ / Ort

Telefon privat Telefon Geschäft

Geschlecht m w E-Mail

Zahlungsmodalitäten

Rechnungsstellung

monatlich zweimonatlich vierteljährlich halbjährlich (Skonto 1%) jährlich (Skonto 2%)

Zahlungsverkehr

Postkonto-Nr.

Name der Bank

IBAN-Nr.

PLZ / Ort (Filiale)

Gewünschte Art der Zahlung der Prämienrechnung sowie der Rechnung für die Kostenbeteiligung

LSV+ (direkte Belastung durch die Bank)* Debit Direct (Post)* Rechnung / Einzahlungsschein E-Billing

*Bitte Formular LSV+ / Debit Direct ausfüllen

*Bitte reichen Sie uns das Lastschriftverfahren (LSV+) / Debit Direct-Formular baldmöglichst ausgefüllt ein.
Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass sich der Beginn der LSV+-Belastung aufgrund der Hinterlegung der Einzugsermächtigung LSV+ bei der Bank verzögern und eventuell später als gewünscht in Kraft treten kann. Bis zur Freigabe der LSV+-Belastungsermächtigung erhalten Sie zur Begleichung der Prämien und Kostenbeteiligungen Einzahlungsscheine.

Vertragsbedingungen

Mit meiner Unterschrift (Zutreffendes ankreuzen)

- beantrage ich den Abschluss der obenstehenden Zusatzversicherungen nach VVG (Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag).
 - nehme ich zur Kenntnis, dass dies keine Offertanfrage ist, sondern ein verbindlicher Antrag, um einen Versicherungsvertrag nach VVG abzuschliessen.
 - bestätige ich, dass die Angaben in diesem Versicherungsvertrag – auch wenn die Antworten von der Beraterin / vom Berater, oder durch Dritte niedergeschrieben wurden – vollständig, korrekt und wahrheitsgetreu sind und genau den Tatsachen entsprechen.
 - ermächtige ich die Visana Versicherungen AG, bei allen Medizinalpersonen und/oder bei anderen Sozial- und Privatversicherern, Behörden sowie bei den im Versicherungsbereich tätigen Gesellschaften innerhalb der Visana-Gruppe (Visana Versicherungen AG, sano24 AG, vivacare AG, Galenos AG) die zur Antragsprüfung notwendigen Auskünfte einzuholen und zu erteilen, und befreie ich die genannten Auskunftsstellen ausdrücklich vom Berufsgeheimnis und von der Schweigepflicht gegenüber der Visana Versicherungen AG.
 - bestätige ich, dass ich die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), Zusatzbedingungen (ZB) bzw. Ergänzenden Vertragsbedingungen (EB) für die beantragten Versicherungen erhalten habe und diese anerkenne.
 - nehme ich zur Kenntnis, dass bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses bzw. Auflösung der Mitgliedschaft beim Verband/Verein eine automatische Umteilung von der Kollektivversicherung in die Einzelversicherung auf den Folgemonat erfolgt.
 - erkläre ich mich damit einverstanden, dass Angaben über die abgeschlossenen Zusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) mittels Versichertenkarte elektronisch abrufbar sind.

Weiter bestätige ich,

- dass ich die Information des/ der Beraters/-in gemäss Art. 45 VAG erhalten habe;
- dass ich eine Kopie des Beratungsprotokolls vom/ von der Berater/-in erhalten habe;
- dass ich das Merkblatt «Kundeninformation VVG» und – sofern Visana Rechtsschutz beantragt – das Merkblatt «Kundeninformation Rechtsschutz» erhalten habe.

Ich ermächtige

- die Visana Versicherungen AG, Angaben zu allfälligen Ausschlüssen / zur Ablehnung ohne Nennung von Gesundheitsdaten an meine/-n Berater/-in weiterzugeben.

Ort / Datum Unterschrift

Bestehen für die Dauer der Produkte gemäss Antrag andere laufende Verträge nach VVG?

Mit dem Antrag muss eine Kopie der Police der Vorversicherung eingereicht werden.

- Ich bin mit einer allfälligen Mehrfachversicherung einverstanden. Ich bin mir bewusst, dass ich somit bis zum Ende der Vertragsdauer beim jetzigen Versicherer sowie bei Visana die Prämien bezahle.
- Eine eventuell nötige Beginnverschiebung für die Zusatzversicherung genehmige ich hiermit ausdrücklich.
- Ich bin mir bewusst, dass Visana sich vorbehält, eine erneute Gesundheitsdeklaration einzufordern, und dass die beantragten Zusatzversicherungen in diesem Fall nachträglich nur eingeschränkt gewährt oder auch abgelehnt werden können.
- Beratungsprotokoll ausgefüllt und unterschrieben liegt dem Zahnpflegeversicherungsantrag bei

Name / Vorname Berater/-in

Stempel und Unterschrift Berater/-in

Nr.:

Ort / Datum

Unterschrift der zu versichernden Person bzw. des/ der gesetzlichen Vertreters / Vertreterin