

Beratungsprotokoll und Onlineabschluss

Beratung durch: Name _____ Vorname _____
Agentur/Geschäftsstelle _____ Datum der Beratung _____
Angestellt bei _____

Beratungsprotokoll

Ich bestätige, die folgenden Unterlagen und Informationen erhalten zu haben, soweit diese für die abgeschlossenen Produkte relevant sind, und anerkenne die in den Versicherungsanträgen erwähnten Reglemente und Versicherungsbedingungen:

- Informationen zur Versicherungsvermittlung gemäss Art. 45 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG), inkl. Visitenkarte der beratenden Person
- Anwendbare Allgemeine, Zusätzliche und Besondere Versicherungsbedingungen (AVB, ZVB und BVB) mit den Kundeninformationen gemäss Art. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)
- OKP-Reglement sowie anwendbare Zusatzreglemente der beantragten OKP-Produkte
- Offerte bei Vorsorgeprodukten CONVENIA, INVIVA und CONVITA
- Mündliche Informationen zur Offerte und zum wesentlichen Inhalt des Versicherungsantrags
- Basisinformationsblatt bei Vorsorgeprodukten INVIVA und CONVITA^{save}
- Mündliche Information über das BENEFIT-Geschenk

Ich bestätige zudem, dass der Beratungstermin, der zum Versicherungsantrag geführt hat, nicht aufgrund einer telefonischen Kaltakquise zustande gekommen ist.

Hiermit erteile ich die Vollmacht, Kopien der aktuellen Krankenversicherungspolice beim derzeitigen Krankenversicherer einzuholen.

Notizen:

Onlineabschluss: Grundversicherung

Beitrittserklärung

Ich beantrage den Abschluss bzw. die Anpassung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) gemäss vorliegendem Versicherungsantrag.

Bei Abschluss der myDoc Hausarztversicherung oder der HMO-Gesundheitsversicherung erkläre ich mich insbesondere bereit, alle Behandlungen und Untersuchungen durch die bezeichnete myDoc-Praxis bzw. das bezeichnete HMO-Gesundheitszentrum durchführen oder mich von diesem an Dritte überweisen zu lassen (Art. 1.2 der Zusatzreglemente myDoc Hausarztversicherung und HMO-Gesundheitsversicherung).

Bei Abschluss der smartDoc Gesundheitsversicherung erkläre ich mich insbesondere bereit, sämtliche medizinischen Leistungen entsprechend den vom telemedizinischen Zentrum angeordneten Weisungen und den generellen Pflichten des Zusatzreglements zu beziehen (Art. 1.2 des Zusatzreglements smartDoc Gesundheitsversicherung).

Onlineabschluss: Zusatzversicherungen und Vorsorgeprodukt TIKU

Beitrittserklärung und Ermächtigung

Ich beantrage den Abschluss bzw. die Anpassung der im Versicherungsantrag genannten Versicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

Ich entbinde hiermit die Leistungserbringenden (z. B. Spitäler, ärztliche, psychologische, psychotherapeutische oder andere therapeutische und medizinisch geschulte Fachpersonen), Sozialversicherer (insbesondere Invaliden-, Kranken-, Militär- und Unfallversicherer), Pensionskassen und privaten Versicherungseinrichtungen (z. B. Lebensversicherer) von ihrem Berufsgeheimnis bzw. ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht gegenüber der CONCORDIA und ermächtige sie, der CONCORDIA Auskünfte zu erteilen und Einsicht in die Daten zu gewähren, die für die Prüfung des Versicherungsantrages, des Anspruchs auf Versicherungsleistungen und zur Abklärung einer Anzeigepflichtverletzung benötigt werden. Die Vollmacht erstreckt sich auch auf die Weitergabe von Daten im erforderlichen Umfang an die Gesellschaftsärztin oder den Gesellschaftsarzt und an den Rückversicherer.

Ich ermächtige die CONCORDIA, die Daten, die sich aus den Vertragsgrundlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben, zu bearbeiten. Die CONCORDIA darf diese insbesondere zur Antragsprüfung, zur Bestimmung der Prämie, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke verwenden. Sie darf die Daten physisch oder elektronisch aufbewahren. Die CONCORDIA darf im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten, insbesondere an Mit- und Rückversicherer sowie an die Gesellschaften der CONCORDIA-Gruppe zur Bearbeitung weiterleiten. Die erhaltenen Daten dürfen von den Gesellschaften der CONCORDIA-Gruppe sowie von deren Partnergesellschaften für die Unterbreitung von bedarfsgerechten Angeboten ihrer Dienstleistungen verwendet werden. Meine Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des vorliegenden Vertrages. Der Versicherungsantrag gilt als angenommen, sobald die versicherte Person eine Versicherungspolice oder schriftliche Bestätigung erhalten hat.

Gesundheitserklärung

Ich bestätige, dass ich alle Fragen der Gesundheitserklärung zum Versicherungsantrag inklusive Ergänzungen zu den Fragen sowie die allgemeinen Fragen an die versicherte Person (falls TIKU abgeschlossen) vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet habe und dass auch die nicht eigenhändig niedergeschriebenen Antworten genau meinen Angaben entsprechen. Ich verpflichte mich, der CONCORDIA gesundheitliche Veränderungen bis zum Vertragsabschluss (falls Zusatzversicherung abgeschlossen) resp. bis zum Versicherungsbeginn (falls Vorsorgeprodukt TIKU abgeschlossen) sofort zu melden. Unvollständige und unwahre Angaben berechtigen die CONCORDIA nachträglich, Leistungen zu verweigern und den Vertrag zu kündigen bzw. vom Vertrag zurückzutreten.

Zusatzversicherungen: Erklärung zur Gewährung des Gesundheitsrabatts (falls abgeschlossen)

Ich verpflichte mich, wöchentlich mindestens zwei Stunden lang eine sportliche Aktivität zur Förderung meines körperlichen Wohlbefindens auszuüben. In der im Antrag aufgeführten Prämie ist der Gesundheitsrabatt bereits berücksichtigt. Auf die Kinderprämien der Zusatzversicherungen DIVERSA und Spitalversicherung ALLGEMEIN wird kein Gesundheitsrabatt gewährt. Ich verpflichte mich, die CONCORDIA umgehend zu

informieren, sobald ich regelmässig weniger als wöchentlich mindestens zwei Stunden lang eine sportliche Aktivität ausübe. Mein Gesundheitsrabatt entfällt dann auf den Beginn des nächsten Versicherungsmonats. Die CONCORDIA behält sich vor, in regelmässigen Abständen eine Erneuerung der Verpflichtung zur Ausübung einer sportlichen Aktivität einzufordern.

Zusatzversicherungen: Erklärung zur Gewährung des Kollektivrabatts (falls abgeschlossen)

Ich bestätige, dass ich Mitarbeiterin oder Mitarbeiter bzw. Mitglied bei dem unter «Personalien/Kollektiv» genannten Arbeitgeber bzw. Verein oder Verband bin, oder dass ich zur Familie eines oder einer Mitarbeitenden bzw. eines Mitgliedes gehöre (verheiratet, in Lebenspartnerschaft oder Kind bis zum vollendeten 25. Altersjahr, das in Hausgemeinschaft lebt oder sich in Ausbildung befindet). Daher habe ich Anspruch auf einen Kollektivrabatt bei ausgewählten Zusatzversicherungen. Ich verpflichte mich, die CONCORDIA sofort zu informieren, wenn diese Voraussetzungen für den Anspruch auf Kollektivrabatt nicht mehr erfüllt sind. Mein Kollektivrabatt entfällt ab diesem Zeitpunkt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die CONCORDIA den Gesundheits- sowie den Kollektivrabatt jährlich anpassen oder aufheben kann.

Zugang und Vollmacht myCONCORDIA: Grund- und Zusatzversicherungen, ohne TIKU

Ich bestätige, dass ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) für myCONCORDIA zur Kenntnis genommen habe und diese vollumfänglich akzeptiere. Die nachfolgende Vollmacht gilt für bereits vorhandene und zukünftige Nutzende von myCONCORDIA aus meiner aktuellen Familienkonstellation (d. h. Personen, die auf der gleichen Prämienrechnung aufgeführt sind).

Hiermit erteile ich der CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG und der CONCORDIA Versicherungen AG die Ermächtigung, dass sie meine Daten (insbesondere besonders schützenswerte Personendaten) und Dokumente den zum heutigen oder einem späteren Zeitpunkt zugangsberechtigten Nutzenden in myCONCORDIA direkt zustellen und diese sie einsehen können. Ich bevollmächtige diese Nutzenden in myCONCORDIA Mutationen in meinem Namen zu tätigen und Dokumente zu empfangen (z. B. Prämienrechnungen, Leistungsabrechnungen). Die Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden.

Ich ermächtige die CONCORDIA, sämtliche Prämienrechnungen und Leistungsabrechnungen für die Versicherungen nach KVG und nach VVG sowie die damit in Zusammenhang stehenden Dokumente der prämienzahlenden Person direkt zuzustellen und Vergütungen direkt auf ihr Konto zu überweisen.

Vereinsbeitritt

Mit dem Abschluss einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder einer Zusatzversicherung werden die Versicherten zugleich Mitglied des Vereins CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung. Die Vereinsmitgliedschaft ist mit keinen finanziellen oder persönlichen Pflichten verbunden. Die Statuten können auf www.concordia.ch/verein eingesehen werden. Der Vereinsaustritt kann jederzeit erklärt werden.

Ich bestätige, mit dem Inhalt des Beratungsprotokolls und dem Abschluss des Versicherungsvertrags einverstanden zu sein.

Nachname _____ Vorname _____

Adresse _____

Antrags-Nr _____ -KVG/VVG- _____ Antrags-Nr _____ -VVG-TIKU- _____

Ort und Datum _____ Unterschrift volljährige versicherte Person bzw. gesetzliche Vertretung, bei TIKU zudem versicherungsnehmende Person

Nachname _____ Vorname _____

Antrags-Nr _____ -KVG/VVG- _____ Antrags-Nr _____ -VVG-TIKU- _____

Ort und Datum _____ Unterschrift volljährige versicherte Person bzw. gesetzliche Vertretung, bei TIKU zudem versicherungsnehmende Person

Nachname _____ Vorname _____

Antrags-Nr _____ -KVG/VVG- _____ Antrags-Nr _____ -VVG-TIKU- _____

Ort und Datum _____ Unterschrift volljährige versicherte Person bzw. gesetzliche Vertretung, bei TIKU zudem versicherungsnehmende Person

Nachname _____ Vorname _____

Antrags-Nr _____ -KVG/VVG- _____ Antrags-Nr _____ -VVG-TIKU- _____

Ort und Datum _____ Unterschrift volljährige versicherte Person bzw. gesetzliche Vertretung, bei TIKU zudem versicherungsnehmende Person

Nachname _____ Vorname _____

Antrags-Nr _____ -KVG/VVG- _____ Antrags-Nr _____ -VVG-TIKU- _____

Ort und Datum _____ Unterschrift volljährige versicherte Person bzw. gesetzliche Vertretung, bei TIKU zudem versicherungsnehmende Person

Ort und Datum _____ Unterschrift beratende Person