



KRANKENKASSE CHECKLISTE

Kundenakquise via

- Lead Eigen
 Vermittler

Kundenberater

Leadart

PERSÖNLICHE ANGABEN

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vorname, Name | <input type="checkbox"/> Zivilstand |
| <input type="checkbox"/> Geburtstag | <input type="checkbox"/> Nationalität, Bewilligung |
| <input type="checkbox"/> Geschlecht | <input type="checkbox"/> Telefonnummer |
| <input type="checkbox"/> PLZ, Wohnort | <input type="checkbox"/> Mailadresse |
| <input type="checkbox"/> Strasse, Hausnummer | <input type="checkbox"/> AHV-Nummer |

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Versicherungsbeginn KVG | <input type="checkbox"/> Versicherungsbeginn VVG |
| <input type="checkbox"/> Vorversicherer KVG | <input type="checkbox"/> Vorversicherer VVG |
| <input type="checkbox"/> Bisherige Vertragsnummer/n | <input type="checkbox"/> Vertragsende VVG |
| <input type="checkbox"/> Unfaldeckung ein-/ausschliessen | <input type="checkbox"/> Arzt/Praxis im KVG-Modell vorhanden? |

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vorname, Name des Prämienzahlers | <input type="checkbox"/> Bankname |
| <input type="checkbox"/> Div. Prämienzahler > Geburtsdatum ergänzen | <input type="checkbox"/> IBAN (21-stellig) |
| <input type="checkbox"/> Gewünschter Zahlungsrhythmus | <input type="checkbox"/> Gewünschte Zahlungsart |

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aktueller Beruf (Angestellter nicht akzeptiert) | <input type="checkbox"/> Name & Anschrift des Hausarztes |
| <input type="checkbox"/> Grösse/Gewicht | <input type="checkbox"/> GD vollständig/wahrheitsgetreu ausfüllen |
| <input type="checkbox"/> Präzise deklarieren, falls mit «Ja» beantwortet | <input type="checkbox"/> bei jeglicher Korrektur > visieren lassen |
| <input type="checkbox"/> Unterschrift, Ort, Datum des Antragstellers | <input type="checkbox"/> Unterschrift, Ort, Datum des Beraters |

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unterzeichnetes Beratungsprotokoll | <input type="checkbox"/> Unterzeichnetes VAG 45 |
| <input type="checkbox"/> Unterzeichnete Kündigung/en (im Original) | <input type="checkbox"/> Aktuelle Policen (komplett) |
| <input type="checkbox"/> ID-Kopie/Bewilligung (Vorder- und Rückseite) | <input type="checkbox"/> Meldebestätigung bei Zuzüglern |

- CSS = PRIMO Übermittlung
- CSS Kundeninfoblatt, falls Sanagate/Intras Antrag
- SWICA Vollmacht Versicherungsadmin im Verbund > bei Familienpolicen
- spezifisches Beratungsprotokoll bei: CSS, Helsana, Innova, ÖKK, Sanitas, Sympany und Visana
- Assura = Motiva Übermittlung



FINWIWO Finanzen wie und wo

Oberstrasse 153 | 9000 St. Gallen | 071 552 30 00 | info@finwiwo.ch | finwiwo.ch