

VERSICHERUNGSANTRAG.

Einzelpolicy

Familienpolicy

Bitte «Vollmacht zur Antragstellung und Versicherungsadministration im Verbund» für jede volljährige Person beilegen.

1. ANGABEN ZUM AKTUELLEN KRANKENVERSICHERER

Name Ihres aktuellen Grundversicherers

Kündigung durch:

SWICA

Vermittler/in

Kunde/Kundin

Möchten Sie Ihre Zusatzversicherungen bei Ihrem aktuellen Krankenversicherer kündigen?

Ja

Nein

Kündigung durch:

SWICA

Vermittler/in

Kunde/Kundin

Bitte Kopie der aktuellen Police beilegen.

Es bestehen keine Zusatzversicherungen

2. ANTRAGSTELLER/IN

In welcher Sprache wünschen Sie die Unterlagen?

Deutsch

Französisch

Italienisch

Englisch

Name

Vorname

Versicherten-Nr. SWICA

Geburtsdatum

(Tag/Monat/Jahr)

Geschlecht

männlich

weiblich

Nationalität

Strasse/Nr.

PLZ/Ort/Land

Korrespondenzadresse/
Postfach

Telefon (tagsüber erreichbar)

E-Mail

Aufenthalts-/

Niederlassungsbewilligung

B

C

D

L

G

F

N

S

Ci

Sans-Papiers

Diplomat/in oder Person mit Vorrechten nach internationalem Recht (Art. 6 KVV)

Wohnsitz (Art. 23 ZGB)

Schweiz

Ausland

(Nur bei L/Entsandten markieren.)

Status bei Auslandsaufenthalt

Entsante/r

Grenzgänger/in

Rentner/in (AHV/IV)/arbeitslos

Familienangehörige/r

3. ANTRAGSTELLER/IN (ZUZUG AUS DEM AUSLAND ODER GRENZGÄNGER/IN)

Datum der Anmeldung Einwohnerkontrolle
für Zuzüger/innen*

Arbeits-/Bewilligungsbeginn
für Grenzgänger/innen*

Haben Sie nichterwerbstätige Familienangehörige mit Wohnsitz innerhalb der EU/EFTA? Ja Nein
Falls ja, füllen Sie bitte das Beiblatt aus.

*Der effektive Versicherungsbeginn kann je nach Personengruppe oder Aufenthaltsdauer vom eingetragenen Datum abweichen.
Bitte Kopie der entsprechenden Dokumente beilegen: Aufenthaltsbewilligung, Anmeldung Gemeinde, Grenzgängerbewilligung, Legitimationskarte, Arbeitsvertrag etc.

Beziehen Sie einen Lohn, eine Rente oder sonstige Geldleistungen aus dem Ausland? Ja Nein

Wenn ja, aus welchen Ländern?

Wurden Sie bei der Einreise in die Schweiz von der Versicherungspflicht befreit? Ja Nein

Falls ja, legen Sie bitte eine Kopie der Befreiungsverfügung bei.

4. ANGABEN ZUM BERUF, ARBEITGEBER UND BONUSPROGRAMM

Beziehen Sie Leistungen von der Arbeitslosenversicherung? (ALV) Ja Nein

Sind Sie mindestens 8 Stunden pro Woche beim gleichen Arbeitgeber angestellt? Ja Nein

Aktuelle berufliche Tätigkeit angestellt selbstständig

Name Arbeitgeber

(für den Fall einer bestehenden Kollektivversicherung bei SWICA)

BENEVITA – digitaler Gesundheitscoach mit Bonusprogramm. Wir unterstützen Sie dabei, Ihren Alltag gesund zu gestalten, und belohnen Sie dafür. Sammeln Sie Punkte mit der BENEVITA-App, informieren Sie sich über Gesundheitsthemen und profitieren Sie von attraktiven Angeboten sowie Rabatt auf die Zusatzversicherungen COMPLETA TOP und HOSPITA.

E-Mail

(Pflichtangabe für BENEVITA Bonusprogramm)

5. ZAHLUNGSANGABEN

5.1 GEWÜNSCHTE ZAHLUNGSART FÜR PRÄMIEN UND KOSTENBETEILIGUNGEN (nur via Schweizer Bank- oder Postkonto möglich)

Prämienzahlung	E-Rechnung/eBill*	Lastschriftverfahren/Debit Direct**			
	Einzahlungsschein (ESR)	Prämieninkasso Firma			
Rechnungsstellung Prämien	monatlich	zweimonatlich	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
Zahlung der Kostenbeteiligung	E-Rechnung/eBill*	Lastschriftverfahren/Debit Direct**	Einzahlungsschein (ESR)		

*Bitte registrieren Sie sich nach Erhalt Ihrer Versicherungspolice bei Ihrer Bank/Post für E-Rechnung/eBill.

**Bitte Lastschriftverfahren-/Debit-Direct-Formular ausgefüllt beilegen.

Bis zur Freigabe der LSV-Belastungsermächtigung durch Ihre Bank stellen wir Ihnen zur Begleichung der Prämien und Kostenbeteiligungen Einzahlungsscheine (ESR) zu.

5.2 KONTO FÜR GUTSCHRIFTEN (nur via Schweizer Bank- oder Postkonto möglich)

Kontoinhaber/in

IBAN (Bank oder Post) CH

365 TAGE IM JAHR RUND UM DIE UHR FÜR SIE DA.

Telefon 0800 80 90 80 / swica.ch

