

Beratungsprotokoll Krankenversicherungen

Berater / Beraterin (Vorname, Name):

Angaben zum Beratungsgespräch

Datum der Beratung:

Vorname, Name des Prämienzahlers:

Adresse der beratenen Person/en:

Information zum Risikoträger und zu den gewählten Versicherungen

Anlässlich unseres Beratungsgesprächs haben Sie sich entschlossen, Ihre Krankenversicherungen (KVG) und/oder Ihre freiwilligen Zusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) bei der Aquilana Versicherungen abzuschliessen.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG:

Aquilana Versicherungen, Bruggerstrasse 46, 5400 Baden

Zusatzversicherungen nach VVG:

Aquilana Versicherungen, Bruggerstrasse 46, 5400 Baden

Risikokapitalversicherung bei Unfall für Tod und Invalidität, im Rahmen einer Kollektivversicherung:

Solida Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, 8048 Zürich

Risikokapitalversicherung bei Krankheit für Tod und/oder Invalidität, im Rahmen einer Kollektivversicherung:

Generali Personenversicherungen AG, Soodmattenstrasse 10, 8134 Adliswil

Name, Vorname Versicherungsnehmer/in	gewählte Versicherung	Risikoträger
Name	Obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG	Aquilana Versicherungen
Vorname	Zusatzversicherungen nach VVG Unfall Risikokapitalversicherung Krankheit Risikokapitalversicherung	Aquilana Versicherungen Solida Versicherungen Generali Personenversicherungen AG
Name	Obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG	Aquilana Versicherungen
Vorname	Zusatzversicherungen nach VVG Unfall Risikokapitalversicherung Krankheit Risikokapitalversicherung	Aquilana Versicherungen Solida Versicherungen Generali Personenversicherungen AG
Name	Obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG	Aquilana Versicherungen
Vorname	Zusatzversicherungen nach VVG Unfall Risikokapitalversicherung Krankheit Risikokapitalversicherung	Aquilana Versicherungen Solida Versicherungen Generali Personenversicherungen AG
Name	Obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG	Aquilana Versicherungen
Vorname	Zusatzversicherungen nach VVG Unfall Risikokapitalversicherung Krankheit Risikokapitalversicherung	Aquilana Versicherungen Solida Versicherungen Generali Personenversicherungen AG

Die antragstellende Person bestätigt, dass der Berater / die Beraterin vor Unterzeichnung des Versicherungsantrags

sich anhand des Informationsblatts identifiziert hat (Artikel 45 Versicherungsaufsichtsgesetz).
über den Versicherer / Risikoträger, versicherte Risiken, Umfang des Versicherungsschutzes und geschuldete Prämien informiert hat.
die gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Zusatzbedingungen abgegeben hat.
die gültigen Kundeninformationen nach Artikel 3 VVG abgegeben hat.
über Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes sowie die Kündigungsformalitäten informiert hat.
über allfällige Leistungseinschränkungen, Karenzfristen oder Selbstbehalte informiert hat.
darüber informiert hat, dass ein verbindlicher Versicherungsantrag gestellt wird.

Information zum KTI-Produkt der Generali Personenversicherungen AG:

über den Vorbehalt auf Geburtsgebrechen in den ersten zwei Lebensjahren informiert hat.

Die antragstellende Person bestätigt,

dass der Beratungstermin, der zum Antrag geführt hat, nicht aufgrund einer telefonischen Kaltakquise zustande gekommen ist.

Ablauf und Verantwortung zur Kündigung

Die antragstellende Person kündigt Versicherungsverträge bei anderen Versicherungsgesellschaften selbst.

Die antragstellende Person erlaubt dem Berater / der Beraterin, die von ihr unterzeichneten Kündigungsbriefe an den zuständigen Versicherer / Risikoträger weiterzuleiten (nach erfolgter vorbehaltloser Aufnahme durch die Aquilana Versicherungen).

Bemerkung zur Antragsstellung

Wird ein Familienmitglied abgelehnt halten die übrigen Personen am Antrag fest.

Wird ein Familienmitglied abgelehnt möchten alle anderen Personen vom Antrag zurücktreten.

Die antragsstellenden Personen willigen ein, dass eine Kopie des Ausweisdokuments inkl. Bild gespeichert wird.

Die Löschung erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.

Die unterzeichnende Person bestätigt,

- dass sie vom Berater zu den beantragten Versicherungsprodukten informiert und beraten wurde und dieses Beratungsprotokoll gelesen hat sowie die erteilten Angaben stimmen;
- dass sie vom Berater hinsichtlich Verwendung und Schutz der bekannt gegebenen Daten informiert wurde und der Verwendung zustimmt; (Weiterführende Informationen zur Datenbearbeitung finden Sie unter: www.aquilana.ch)
- dass die abgeschlossenen Versicherungs-Produkte dem Wunsch und den Bedürfnissen entsprechen und der **Gesundheitsfragebogen vollständig und wahrheitsgemäss** ausgefüllt wurde sowie auch die **nicht eigenhändig niedergeschriebenen Antworten der Wahrheit entsprechen;**
- dass bekannt ist, dass bei falschen Angaben zum Gesundheitszustand (Anzeigepflichtverletzung) die Aquilana Versicherungen den laufenden Versicherungsvertrag gemäss Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kündigen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde / Kundin

Ort, Datum

Unterschrift Berater / Beraterin