



## Checkliste zur Offerterstellung

### Krankenversicherungen CH-Markt

Anfragen bitte immer an [thomas.kraft@axa.de](mailto:thomas.kraft@axa.de)

#### Persönliche Angaben (Wohnsitz Schweiz):

Name \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Nationalität \_\_\_\_\_  
Berufliche Tätigkeit \_\_\_\_\_  
Vorversicherung \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
 ledig  verheiratet  
 männlich  weiblich  
Arbeitgeber \_\_\_\_\_  
CH-Wohnort seit / ab \_\_\_\_\_  
Aufenthaltsbewilligung  B  C  L

Gewünschte Franchise in CHF

300  500  1.000  1.500  2.000  2.500

Gewünschte Leistungen

Behandlungen in Deutschland  
 Chefarzt-Behandlung / Freie Spitalwahl  
 Alternative Behandlungen / Medikamente  
 Brille oder Kontaktlinsen  
 Förderung der Gesundheit  
(*Fitness, Bewegung, Ernährung, Entspannung*)

#### Persönliche Angaben Partner/in und Familienmitglieder:

Name \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_  
 männlich  weiblich

#### Persönliche Angaben Kinder:

Name \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_  
 männlich  weiblich

Name \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_  
 männlich  weiblich

Name \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_  
 männlich  weiblich

#### **Hinweis:**

Mit der Übermittlung meiner Daten an Allves-Kooperationspartner erkläre ich mich einverstanden.

#### **Datenschutz:**

Gestützt auf Artikel 13 der schweizerischen Bundesverfassung und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundes (Datenschutzgesetz, DSG) sowie der deutschen Datenschutz-Grundverordnung der EU (DSGVO) hat jede Person Anspruch auf Schutz ihrer Privatsphäre sowie auf Schutz vor Missbrauch ihrer persönlichen Daten. Wir halten diese Bestimmungen ein. Persönliche Daten werden streng vertraulich behandelt und weder an Dritte verkauft noch weitergegeben.

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Kunde \_\_\_\_\_

Tippsgeber \_\_\_\_\_