

ANTRAG EINZELUNFALLVERSICHERUNG FÜR ZAHNÄRZTE

Versicherungsnehmer und versicherte Person

Anrede _____
Name, Vorname _____
Beruf _____
Strasse, Hausnummer _____
Postleitzahl, Ort _____
Geburtsdatum _____
Grösse / Gewicht _____ cm _____ kg

Allgemeine Vertragsangaben

Beginn _____
Dauer 5 Jahre
Ablauf 31.12.2014 (Schlussalter für Neugeschäfte: 60 Jahre)
Zahlungsart jährlich per 1.1.
AVB-Ausgabe Spezial AVB, Ausgabe 09.08

Prämie

Jahresprämie CHF 395.00

Deckungs- und Leistungsübersicht

Tarifausgabe 2008
Invaliditätskapital Maximal CHF 1'050'000 gemäss AVB

Antragsfrage

Hatte die zu versichernde Person in den letzten 5 Jahren
einen Unfall erlitten, der eine teilweise oder vollumfängliche
Arbeitsunfähigkeit von mehr als 60 Tagen zur Folge hatte? Ja
 Nein

Vorbehalt Risikoprüfung

Diese Offerte gilt unter dem Vorbehalt einer genauen Risikoprüfung. Ändern der Tarif bzw. die Einreihung in den Tarif vor einem allfälligen Vertragsbeginn, so gelten die neuen Bestimmungen auch für diese Offerte.

Erklärungen des Antragstellers

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, alle Fragen zu diesem Antrag vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben, auch dann, wenn Ihre Antworten durch Ihren Berater schriftlich aufgenommen wurden. Ansonsten ist die AXA Winterthur nicht an den Vertrag gebunden.

Sie haben die Allgemeinen Vertragsbedingungen und das Kundeninformationsschreiben erhalten und erklären sich für 14 Tage an den Antrag gebunden.

Der Antragsteller ermächtigt die AXA Winterthur, bei Behörden und Dritten, insbesondere bei privaten und sozialen Versicherungsträgern wie auch bei Ärzten und Spitälern betreffend den bisherigen Schadenverlauf sachdienliche Auskünfte im Rahmen der Antragsprüfung einzuholen. Die AXA Winterthur verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.

Unterschriften

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Ort, Datum

Unterschrift des Beraters