Schweiz KVG/VVG

Vollmacht zur Antragstellung und Versicherungsadministration im Verbund

Mit Unterzeichnung dieser Vollmacht zur Antragstellung und Versicherungsadministration im Verbund bestätigt die unterzeichnende Person, dass ein Versicherungsantrag im Verbund gestellt werden soll. Das heisst, es wird ein Antrag für mehrere Personen gestellt, die zusammen eine Familienkonstellation (z.B. Ehemann und Ehefrau inklusive Kinder/Konkubinatspartner/Grosseltern und Enkel) bilden.

Die Versicherungsabwicklung im Verbund bedeutet zudem, dass alle Dokumente (wie z.B. Aufnahmeentscheide, Prämien- und Kostenbeteiligungsrechnungen, Leistungsabrechnungen, Versicherungspolicen, Versichertenkarten, Steuernachweise, Korrespondenzen zu Leistungsrückerstattungen, Versicherungsdeckungen etc.) im Rahmen des Versicherungsverhältnisses als Familienpolice (Familieninkasso) geführt werden und die nachfolgend als Vertragskontakt definierte Person als Zahler/in sämtlicher Prämien der Familienpolice (d.h., der Vertragskontakt ist dafür verantwortlich, dass die Prämien sämtlicher Versicherungsnehmer/innen der Familienpolice gesamthaft einbezahlt werden) und Kostenbeteiligungen sowie als Korrespondenzempfänger/in geführt wird und die Leistungsauszahlungen erhält.

Dementsprechend werden jegliche Korrespondenz sowie die darin enthaltenen Angaben, inklusive besonders schützenswerter Personendaten wie Daten über die Gesundheit, von SWICA dem Vertragskontakt zugesendet oder an ihn weitergegeben. Die Zustellung erfolgt grundsätzlich für die gesamte Korrespondenz, inklusive Verfügungen, rechtsverbindlicher Mitteilungen und fristgebundener Entscheide. SWICA lehnt für die Folgen der Preisgabe der Daten durch den Vertragskontakt jegliche Haftung ab und SWICA haftet auch nicht für die Folgen, die sich aus einer allenfalls verzögerten Weiterleitung von Informationen durch den Vertragskontakt an die versicherte Person ergeben. Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf und kann jederzeit widerrufen werden.

Als Vertragskontakt soll unten stehende Person geführt werden

Name

Vorname

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)

Beziehung zu der zu versichernden Person

☐ Ehepartner/in ☐ Konkubinatspartner/in ☐ Vater/Mutter volljähriger Person

☐ Andere

Nur auszufüllen, wenn in Abweichung zur Adresse der versicherten Person

Strasse/Nr.

Adresszusatz

PLZ/Ort/Land

Ort/Datum

Unterschrift Vertragskontakt Vollmachtnehmer(in)

Unterschrift Versicherungsnehmer(in)/ Vollmachtgeber(in)

Name

Vorname

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)

228d/online/3.2025

SWICA

365 Tage im Jahr rund um die Uhr für Sie da
T: +41 58 800 99 33 | swica.ch