

Formular Familiengruppierung

Als Ansprechperson der Familie senden wir Ihnen dieses Formular. Bitte lesen Sie alle wichtige Informationen zur Familiengruppierung im beiliegenden Dokument «Allgemeine Informationen» oder unter assura.ch/de/services/family-group nach, bevor Sie das Formular ausfüllen.

Ansprechperson der Familie

Name	Vorname
Police-Nr.	Geburtsdatum
Strasse	Nr.
PLZ	Ort
E-Mail	Telefonnummer
Bankinstitut	
Kontoinhaber	
(Name und Vorname wie bei der Bank/Post hinterlegt)	
IBAN	

Kundenportal

- Sie haben bereits ein Kundenportal.
- Sie haben kein Kundenportal, aber ein oder mehrere Familienmitglieder haben eines. Das Konto des nachfolgenden Familienmitglieds wird auf Sie übertragen. Die übrigen Konten werden geschlossen.

Name	Vorname
E-Mail-Adresse	

- Bisher hat kein Familienmitglied ein Kundenportal. Sie möchten ein Konto auf assura.ch erstellen.
- Sie möchten kein Kundenportal haben.

Art der Rechnungsstellung und Prämienzahlung

- QR-Rechnung eBill (Informationen unter ebill.ch)
- Lastschriftverfahren Bank (LSV+) Swiss Direct Debit (CH-DD)

Falls Sie das Lastschriftverfahren (LSV+ oder Swiss Direct Debit) gewählt haben: Füllen Sie bitte das Formular auf unserer Website unter assura.ch/de/unsere-dienste im Bereich «Hilfreiche Unterlagen» aus. Für LSV+ senden Sie das Formular an Ihre Bank. Für Swiss Direct Debit ist dieser Schritt nur erforderlich, wenn es sich um ein Bankkonto handelt.

Zahlungsrhythmus für Prämien

- Jährlich (2% Rabatt) Halbjährlich (1% Rabatt) Vierteljährlich Monatlich

Inkrafttreten der Familiengruppierung

Die Familiengruppierung wird bei der nächsten Rechnungsstellung wirksam.

Mitglieder der Familiengruppierung

Die Personen, die in die Familiengruppierung aufgenommen werden sollten, müssen an derselben Adresse wohnhaft sein wie Sie. Zudem müssen Sie das Sorgerecht für die minderjährigen Mitglieder haben.

Die Kontaktdaten jeder Person sind unten anzugeben. Zudem muss jede Person ab 18 Jahren mit ihrer Unterschrift auf diesem Formular ihr Einverständnis bekunden.

Minderjährige Familienmitglieder

<p>1 Name(n)</p> <p>Police-Nr.</p> <p>Strasse</p> <p>PLZ</p>	<p>Vorname(n)</p> <p>Geburtsdatum</p> <p>Nr.</p> <p>Ort</p>
<p>2 Name(n)</p> <p>Police-Nr.</p> <p>Strasse</p> <p>PLZ</p>	<p>Vorname(n)</p> <p>Geburtsdatum</p> <p>Nr.</p> <p>Ort</p>
<p>3 Name(n)</p> <p>Police-Nr.</p> <p>Strasse</p> <p>PLZ</p>	<p>Vorname(n)</p> <p>Geburtsdatum</p> <p>Nr.</p> <p>Ort</p>

Volljährige Familienmitglieder

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Versicherungspolice von der Ansprechperson der Familie betreut wird. Somit können die gesamte Korrespondenz und alle Informationen, die mich betreffen, an sie gerichtet werden, einschliesslich vertraulicher persönlicher Daten, wie z. B. meine Gesundheitsdaten. Ich kann diese Zustimmung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen, indem ich den Kundendienst von Assura schriftlich darüber informiere.

<p>4 Name(n)</p> <p>Police-Nr.</p> <p>Ort</p> <p>Unterschrift</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p>Vorname(n)</p> <p>Geburtsdatum</p> <p>Datum</p>
<p>5 Name(n)</p> <p>Police-Nr.</p> <p>Ort</p> <p>Unterschrift</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p>Vorname(n)</p> <p>Geburtsdatum</p> <p>Datum</p>

Unterschrift der gewählten Ansprechperson der Familie

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben angegebenen Informationen und stimme zu, dass die gesamte Korrespondenz betreffend die Mitglieder meiner Familiengruppierung an mich gerichtet wird.

<p>Ort</p> <p>Unterschrift</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p>Datum</p>
---	--------------

Bei Fragen sind wir unter der Gratisnummer 0800 277 872 gerne für Sie da.