



Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS)  
Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse (AMDHS)



Birmensdorferstrasse 108  
Postfach 9829  
8036 Zürich

## Antrag für den Beitritt zur Ärzte-Rechtsschutzversicherung

(Betriebs-, Berufs-, Privat- und Verkehrs-Rechtsschutz – AVB Ausgabe 08.2006)

**Versicherungsnehmer** Name/Vorname  Frau  Herr

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft \_\_\_\_\_ Telefon Privat \_\_\_\_\_

**Praxis** Praxisadresse (Strasse, PLZ, Ort) \_\_\_\_\_

**Versicherungsdeckung**  Selbstständig  Angestellt

Beginn der Versicherung \_\_\_\_\_ Dauer **1 Jahr**

Mit automatischer Verlängerung um ein weiteres Jahr

**Prämie Grundprämie**

CHF 563.–/Jahr für VN als selbstständiger Leistungserbringer\* CHF \_\_\_\_\_

CHF 215.–/Jahr für VN als angestellter Leistungserbringer\*\*/CHF \_\_\_\_\_

**Zusatzprämien** (Variante CHF 563.–)

CHF 246.–/Jahr für mitarbeitenden Ehe- bzw. Lebenspartner\* CHF \_\_\_\_\_

CHF 123.–/Jahr pro angestellten Leistungserbringer\* Anzahl \_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_

CHF 369.–/Jahr für Ehe- bzw. Lebenspartner mit eigener Praxis CHF \_\_\_\_\_

**Total Jahresprämie\*** CHF \_\_\_\_\_

\* inkl. 5% eidg. Stempelabgabe

\*\* In Ergänzung zu Ziff. A 1.22 der AVB sind leitende Ärzte und Chefarzte für ihre privatärztliche Tätigkeit im Rahmen der Versicherung als angestellte Leistungserbringer ebenfalls versichert, sofern die Tätigkeit im Anstellungsverhältnis überwiegt (Sprechstunde an max. 3 Halbtagen pro Woche).

Ich besitze bereits eine Rechtsschutzversicherung bei der AXA-ARAG Rechtsschutz\*\*\*  ja  nein

Art der Deckung \_\_\_\_\_ Police Nr. \_\_\_\_\_

\*\*\* Ich bin damit einverstanden, dass meine bisherige Rechtsschutzversicherung mit Beginn der Ärzte-Rechtsschutz aufgehoben wird  ja  nein

Der Antragsteller hat die Allgemeinen Vertragsbedingungen mit den Informationsmitteln zur Erfüllung der vorvertraglichen Informationspflicht nach Art. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes erhalten. Er ist während 14 Tagen an den Antrag gebunden.

Der Antragsteller ist damit einverstanden, dass die Gesellschaften der AXA Gruppe einander zwecks administrativer Vereinfachung und zu Marketingzwecken Zugriff auf die Kundendaten (Name, Adresse, Zahlungsverbindungen etc.) und die Vertrags-Grunddaten (ohne Antrags- und Schadendaten) gewähren. Die AXA-ARAG Rechtsschutz verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.

Abweichungen von der gedruckten Offerte, vom gedruckten Prospekt bzw. Antrag oder den Vertragsbedingungen sind für die AXA-ARAG Rechtsschutz unverbindlich.

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, den Antrag wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

**Unterschrift** Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

➔ Dieser Antrag ist zu senden an:

**Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz VLSS**

Bolligenstrasse 52 Telefon 031 330 90 01 info@vlss.ch  
3006 Bern Fax 031 330 90 03 www.vlss.ch