



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



Affolternstrasse 42
Postfach 6944
8050 Zürich

Antrag für den Beitritt zur Ärzte-Rechtsschutzversicherung

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

Versicherungsnehmer	Name / Vorname	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
	Adresse		
	PLZ / Wohnort	Telefon Geschäft	Telefon Privat

Praxis	Praxisadresse (Strasse, PLZ, Ort)
---------------	-----------------------------------

Versicherungsdeckung	<input type="checkbox"/> Selbständig	<input type="checkbox"/> Angestellt
	Beginn der Versicherung	Dauer

• **1 Jahr**
Mit automatischer Verlängerung um ein weiteres Jahr

Prämie	Grundprämie	
	<input type="checkbox"/> CHF 563.- / Jahr für VN als selbständiger Leistungserbringer*	CHF
	<input type="checkbox"/> CHF 215.- / Jahr für VN als angestellter Leistungserbringer**	CHF
	Zusatzprämien (Variante CHF 563.-)	
	<input type="checkbox"/> CHF 246.- / Jahr für selbständig mitarbeitenden Ehe- bzw. Lebenspartner* Anzahl	CHF
	<input type="checkbox"/> CHF 123.- / Jahr pro angestellten Leistungserbringer* •	CHF
<input type="checkbox"/> CHF 369.- / Jahr für Ehe- bzw. Lebenspartner mit eigener Praxis*	CHF	
	Total Jahresprämie*	CHF

* inkl. 5 % eidg. Stempelabgabe

** In Ergänzung zu Ziff. A1.22 der AVB sind leitende Ärzte und Chefärzte 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 ***

Art der Deckung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Police Nr.		

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

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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
Postgasse 19
3000 Bern 8
Telefon 031 330 90 01
Fax 031 330 90 03
info@vlss.ch
www.vlss.ch