



# Antragsdeckblatt - Pflichtangaben

Es erfolgt eine Übertragung in den Antrag

## Vermittler

Vorname | Name

Vermittler-Nummer

## Kunde

Vorname | Name

Strasse

PLZ | Ort

Geburtsdatum | Beginn

Geschlecht

männlich  weiblich

Nationalität

Berufliche Tätigkeit

Telefon

E-Mail

**Betreuungsmandat anbei**

Ja  Nein

**Checkliste zur Offertenerstellung Direktversicherung anbei**

Ja  Nein

**Deutsche Zusatzversicherungen**

Ja  Nein

Gesellschaft 1

Leistungsumfang

Ambulant  Stationär  Zahn  Pflege

Gesellschaft 2

Leistungsumfang

Ambulant  Stationär  Zahn  Pflege

# Betreuungsmandat

## Auftragnehmer

Allves GmbH  
Schaffhauserstr. 33  
4332 Stein/Schweiz

## Auftraggeber

---

---

---

**Zwischen dem Auftraggeber und dem Auftragnehmer wird zur Vertretung und Betreuung der unten aufgeführten Punkte nachfolgende Vereinbarung getroffen:**

Der Auftraggeber überträgt der Allves GmbH Schweiz die Betreuung und Verwaltung der Versicherungsverträge bei Schweizer Kranken- und Versicherungsunternehmen. Kontaktaufnahmen können schriftlich (Brief oder E-Mail) oder telefonisch erfolgen. Die Verwaltung der Versicherungsverträge umfasst folgende Aufgaben:

- Überprüfung der eingereichten Anträge und der ausgestellten Versicherungspolice, sowie Anforderung und Entgegennahme von Versicherungspolice der vermittelten Versicherungsgesellschaften.
- Das Anfordern und Analysieren von Offerten bei verschiedenen Versicherungsgesellschaften.
- Die kundengerechte Aufbereitung und Wissensvermittlung über Angebote oder wesentliche Änderungen seitens der Versicherungsgesellschaften.
- Einverständnis zur Kontaktaufnahme für die Direktversicherung für Grenzgänger
- Einverständnis zur Kontaktaufnahme bei Beschäftigungsende Schweiz für die Freizügigkeitslösung.
- Einverständnis zur Kontaktaufnahme bei Umzug in die Schweiz.
- Die Allves Schweiz GmbH ist bevollmächtigt, für den Kunden unterstützende Versicherungslösungen (Direktversicherung) in Verbindung mit der Allves Deutschland anzubieten.

Die Allves Schweiz GmbH ist bevollmächtigt, für den Kunden unterstützende Massnahmen, wie z.B. Adressänderungen direkt mit den Versicherungsgesellschaften umzusetzen.

Diese Vereinbarung tritt mit Unterschriftsdatum in Kraft und ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Sie kann beidseitig und jederzeit gekündigt werden. Eine Kündigung bedarf der Schriftform.

## Auftraggeber

Stein, \_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Antragsformular euroline basis (KVG)

Vivao Sympany AG

Beraterin/ Nr.   
Berater Name   
Telefon   
E-Mail

1412/d/8.2024

## Personalien\*

Name  Vorname(n)   
Strasse  Geburtsdatum   
PLZ  Ort  Land   
Zusätzliche Angaben zur Adresse   
Telefon  Mobile   
E-Mail   
Geschlecht  M  W  D Sprache  D  F  I  E  
Grenzgängerbewilligung seit  Verheiratet?  ja  nein  
Arbeitgeber   
PLZ  Ort  Arbeitskanton

## Allgemeine Vertragsangaben

Neuantrag  Wiedereintritt  Änderungsantrag  Versicherten-Nr.   
Kündigung der Vorversicherung durch:  Sympany  Kundin/Kunde  
Hauptpolicenträgerin/Hauptpolicenträger (Versicherungsnehmerin/Versicherungsnehmer)\* ist:  
 Antragstellerin/Antragsteller  andere Person  
Falls andere Person: Name  Vorname  Geburtsdatum   
Gibt es weitere nicht erwerbstätige Familienangehörige, welche mitversichert werden sollen?  ja  nein  
Für jedes weitere Familienmitglied muss ein eigenes Formular ausgefüllt werden.

\*zwingende Angaben

Ich bin damit einverstanden, dass Sympany für mitversicherte Familienmitglieder die Sozialversicherungsnummer in der Schweiz beantragt. Bis zum Zeitpunkt der Beantragung kann diese Einwilligung widerrufen werden.

## Zahlungsmodalitäten

Prämienzahlung  durch Hauptpolicenträgerin/Hauptpolicenträger  durch Antragstellerin/Antragsteller  
 LSV (Bank)<sup>1</sup>  Debit Direct (Post)  Einzahlungsschein  E-Rechnung<sup>2</sup>  
 monatlich  2-monatlich  3-monatlich  halbjährlich<sup>4</sup>  jährlich<sup>5</sup>  
Rückerstattung  Postkonto  Bankkonto IBAN<sup>3</sup>  C H   
 andere Kontoinhaberin/anderer Kontoinhaber (Name)

Bitte unbedingt IBAN angeben (nur Schweizer Bankkonten). <sup>1</sup>Einzugsermächtigung wird Ihnen separat zugestellt  
<sup>2</sup>Online zu beantragen auf dem Onlineportal Ihrer Bank bzw. der PostFinance <sup>3</sup>nur Schweizer Bankkonten <sup>4</sup>1% Skonto <sup>5</sup>2% Skonto

**Wichtige Information:** Sie erhalten Dokumente ausschliesslich elektronisch im Kundenportal mySympany.

Nein, ich möchte Dokumente per Post erhalten.

Ich akzeptiere die AGB für mySympany ([www.sympany.ch/app/agb](http://www.sympany.ch/app/agb)). Pro Familie ist ein mySympany Login möglich: Registrieren kann sich die Person, an die die Post von Sympany adressiert ist (Hauptversicherungsnehmerin/Hauptversicherungsnehmer). Sympany übernimmt keine Verantwortung dafür, wer die Zugangsdaten entgegennimmt und nutzt.

## Versicherungsbeginn

Jahresfranchise Erwachsene in CHF: 300.-  Jahresfranchise Kinder in CHF: 0.-  
**Monatsprämie KVG in CHF**

## Fragen zur Grundversicherung

a) Sind Sie bisher bei einer anderen Gesellschaft ganz/teilweise krankenversichert?  ja  nein  
Vorversicherer: Gesetzlich versichert bei   pflicht-/familienversichert  freiwillig versichert  
Privat versichert bei   
b) Arbeiten Sie mehr als 8 Stunden pro Woche beim gleichen Arbeitgeber?  ja  nein  
c) **Deutsche Kooperationskasse:**  
Sympany übernimmt für Sie die elektronische Anmeldung bei Ihrer gewünschten deutschen Kooperationskasse:  
 AOK BW  DAK  Barmer  mhplus  IKK Classic  TK  Sonstige

Ich beantrage die oben genannte Versicherung und akzeptiere die Versicherungsbedingungen KVG ([www.sympany.ch/avb](http://www.sympany.ch/avb)) und bestätige, dass ich die beiliegenden Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen habe. Mir ist bekannt, dass Sympany keine Beratungen zum ausländischen Krankenversicherungssystem durchführt. Ich habe mich vorab über die Unterschiede zwischen der Krankenversicherung an meinem Wohnort und derjenigen in der Schweiz informiert und mich entschieden, eine Krankenversicherung in der Schweiz nach KVG abzuschliessen.

Ich stimme zu, dass der Familienvorstand Einsicht in meine Daten haben kann. Dies betrifft administrative, Versicherten- sowie Gesundheitsdaten, z.B. via mySympany oder Korrespondenz (die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden). Ich bestätige, dass ich nicht ohne mein Einverständnis von der Vermittlerin/vom Vermittler telefonisch kontaktiert wurde.

Die Beratung / Offertstellung fand am  statt.

Ich bin einverstanden, zu Werbezwecken auf folgender E-Mailadresse kontaktiert zu werden:

Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Weitere Angaben sind ersichtlich unter [www.sympany.ch/datenschutz](http://www.sympany.ch/datenschutz)

Ort und Datum   
Ort und Datum

Unterschrift (Antragstellerin/Antragsteller oder gesetzliche Vertreterin/gesetzlicher Vertreter)   
Unterschrift Vermittlerin/Vermittler

# Beratung über die schweizerische Sozialversicherungspflicht

Beraterin/   
Berater   
Nummer   
Telefon   
E-Mail

1424/d/09.2022

## E-Mail des Datenschutzteams:

kontakt.datenschutz@sympany.ch

Bitte zustellen an: grenzgaenger@sympany.ch

## Personalien\*

Name  Vorname   
Strasse/Nr.   
PLZ/Ort  Land   
E-Mail   
Telefon   Beratung einer Einzelperson  Beratung einer Familie

\* Pflichtfelder

## Der Berater hat mich über das schweizerische Krankenversicherungssystem und mein Optionsrecht beraten. Dies beinhaltet:

- Überblick über die wesentlichen Leistungen nach KVG
- Information über Franchise und Selbstbehalt
- Relevanz Beschäftigungskanton (insbesondere bei Spitalaufenthalten)
- Erklärung des Optionsrechts sowie von dessen Ausübung
- Anmelden bei der zuständigen Trägerkasse im Wohnland und Verwendung der Versicherungskarte aus dem Wohnland
- Vorgehen beim Leistungsbezug in der Schweiz
- Vorgehen beim Leistungsbezug im Wohnland
- Abwicklung eines Unfalls im schweizerischen Sozialversicherungssystem
- Abklärung bezüglich Versicherungsmöglichkeiten der übrigen Familienmitglieder

## Einwilligung in die Weitergabe personenbezogener Daten

- Ja, ich erteile hiermit meine Einwilligung dazu, dass die Beraterin/der Berater meine obigen Daten an Sympany zum Zwecke der Qualitätssicherung und Vergütung der Beratungsdienstleistung weitergeben darf, und bestätige, dass ich die beiliegenden Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen habe. Ich bin damit einverstanden, dass Sympany mich kontaktiert zur Klärung, ob die Beratung stattgefunden hat. Die Einwilligung in die Weitergabe personenbezogener Daten ist freiwillig und jederzeit ohne Angabe von Gründen gegenüber die Beraterin/dem Berater über die oben aufgeführten Kontaktmöglichkeiten widerruflich.
- Ich habe zur Kenntnis genommen, dass mit Unterzeichnen des vorliegenden Formulars kein Versicherungsvertrag beantragt oder abgeschlossen wird.

Ort/Datum

Unterschrift beratene Person

# Datenschutzhinweise

Wir nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst. Dementsprechend verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten streng nach den Vorgaben der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie der sonstigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen. In diesen Datenschutzhinweisen möchten wir Sie über Einzelheiten der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie über die Ihnen in diesem Zusammenhang zustehenden Rechte informieren.

## 1 Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Sinne der DSGVO sind wir, der Krankenversicherungsträger Vivao Sympany AG. Sie können sich jederzeit bei allen Fragen und Anregungen zum Datenschutz oder zur Ausübung Ihrer Rechte direkt an uns oder unsere Datenschutzbeauftragte wenden: kontakt.datenschutz@sympany.ch

## 2 Zu welchem Zweck werden Ihre Daten verarbeitet?

Wir erheben und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, um vertragliche Massnahmen sowie den allenfalls erfolgenden Versicherungsvertrag durchzuführen (vgl. Art. 6 Abs. 1 lit b DSGVO). Ihre Daten verarbeiten wir im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben gegebenenfalls auch zu weiteren Zwecken, wie z.B. zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

## 3 Welche personenbezogenen Daten werden verarbeitet und aus welchen Quellen erhalten wir diese?

Wir verarbeiten folgende relevanten, personenbezogenen Daten, die wir ausschließlich direkt von Ihnen erheben:

- Personalia (Name, Adresse, Geburtsdatum, Familienstand, Geschlecht, Sprache)
  - Weitere Kontaktdaten wie Telefon und E-Mail
  - Angaben zu nicht erwerbstätigen Familienangehörigen (Name, Geburtsdatum)
  - Angaben zur bisherigen Krankenkasse (ggf. einschliesslich der Police und einer Kopie der Versichertenkarte) und der gewünschten Kooperationskasse
  - Kopie Ihres Arbeitsvertrags und Ihrer Grenzgängerbewilligung
  - Angaben zu den gewünschten Zahlungsmodalitäten
- Zudem erheben wir die für die Vertragserfüllung erforderlichen personenbezogenen Daten, die wir von Ihnen, von Leistungserbringern wie Ärzten, anderen Versicherungen, Behörden und weiteren Dritten erhalten.

## 4 Auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre Daten verarbeitet?

- 4.1 Die Rechtsgrundlage unserer Datenverarbeitung ist die Durchführung vorvertraglicher Massnahmen sowie die Durchführung des sich allenfalls ergebenden Vertragsverhältnisses (Art. 6 Abs. 1 lit b DSGVO).
- 4.2 Soweit eine Verarbeitung personenbezogener Daten zur Erfüllung einer rechtlichen, insbesondere gesetzlichen, Verpflichtung erforderlich ist, der wir unterliegen, dient (Art. 6 Abs. 1 lit. c) DSGVO als Rechtsgrundlage.
- 4.3 Ist die Verarbeitung zur Wahrung eines berechtigten Interesses unseres Unternehmens oder eines Dritten erforderlich und überwiegen die Interessen, Grundrechte und Grundfreiheiten von Ihnen als betroffener Person das erstgenannte Interesse nicht, so dient (Art. 6 Abs. 1 lit. f bzw. Art. 9 Abs. 2 lit. f) DSGVO als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung (z.B. Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten, Anspruchsdurchsetzung etc.).

## 5 Wer erhält Zugriff auf Ihre Daten?

Zugriff auf Ihre Daten erhalten in unserem Haus ausschließlich diejenigen Mitarbeitenden, die diese zur Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben benötigen. In diesem Zusammenhang können das auch von uns eingesetzte Dienstleister und Erfüllungsgehilfen sein.

## 6 Speicherdauer und Datenlöschung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Darüberhinaus bewahren wir Ihre Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen uns geltend gemacht werden. Zudem speichern wir Ihre Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind.

## 7 Ihre Rechte als betroffene Person

Sobald Ihre personenbezogenen Daten von uns verarbeitet werden, sind Sie betroffene Person i. S. d. DSGVO. In diesen Fällen stehen Ihnen – als verantwortlichem Verarbeiter – gegenüber folgende Rechte zu:

- Recht auf Auskunft**  
Sie haben das Recht, jederzeit von uns Auskunft darüber zu verlangen, ob und welche Sie betreffende personenbezogene Daten von uns verarbeitet werden (Art. 15 DSGVO).
- Recht auf Berichtigung**  
Sie haben das Recht, von uns die unverzügliche Berichtigung bezüglich Sie betreffender unrichtiger personenbezogener Daten zu verlangen (Art. 16 DSGVO). Ferner steht Ihnen das Recht zu, von uns unter Berücksichtigung der Zwecke der Verarbeitung die Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten zu verlangen.
- Recht auf Löschung (Recht auf Vergessenwerden)**  
Sie können bei Vorliegen der Bedingungen des Art. 17 DSGVO von uns verlangen, dass die Sie betreffenden personenbezogenen Daten unverzüglich gelöscht werden.
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung**  
Sie können unter den in Art. 18 DSGVO genannten Voraussetzungen von uns die Einschränkung der Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten verlangen.
- Recht auf Widerruf einer datenschutzrechtlichen Einwilligung**  
Sofern Sie eine datenschutzrechtliche Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a) bzw. Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO erteilt haben, steht Ihnen gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO das Recht zu, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Widerrufen Sie Ihre Einwilligung, werden wir die Verarbeitung zukünftig einstellen, es sei denn, die weitere Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ergibt sich aus einer anderen Rechtsgrundlage.

## 8 Kein Datentransfer in Drittstaaten

Wir bearbeiten Ihre personenbezogenen Daten innerhalb der Schweiz aufgrund des Abkommens zwischen der Schweiz und der Europäischen Union und ihren Mitgliedstaaten über die Freizügigkeit vom 21.06.1999 (in Kraft getreten am 01.06.2002). Wir übermitteln personenbezogene Daten nicht in Drittstaaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR).

## 9 Keine automatisierten Entscheidungen oder Profiling

Wir verzichten auf den Einsatz automatisierter Entscheidungen und von Profiling.