

Helsana Versicherungen AG  
Call Center Stettbach  
Postfach  
8081 Zürich

## Offertanfrage

Bitte unterbreiten Sie mir eine Offerte für eine Kranken-Pflegeversicherung der Helsana-Gruppe im Rahmen der ACS - Kollektivverträge. Kollektiv-Nummern: H: 60050038 / P: 70001126 / S: 35000356 / A: 36000302 / AE: 37000131.

<b>Personalien</b>	<u>Name, Vorname</u>	
(Privatadresse)	<u>Geburtsdatum</u>	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
	<u>Strasse, Nr.</u>	
	<u>PLZ, Ort</u>	
<hr/>		
Grundversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
	Franchisenhöhe <input type="checkbox"/> CHF 300.- <input type="checkbox"/> CHF 1 000.- <input type="checkbox"/> CHF 2 000.-	
	<input type="checkbox"/> CHF 500.- <input type="checkbox"/> CHF 1 500.- <input type="checkbox"/> CHF 2 500.-	
Unfalleinschluss	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
<hr/>		
Spitalzusatzversicherung	<input type="checkbox"/> Spital allgemein ganze Schweiz	
	<input type="checkbox"/> Spital halbprivat	
	<input type="checkbox"/> <u>Spital privat</u>	
<hr/>		
Pflegeversicherungen	<input type="checkbox"/> Alternativmedizin	
	<input type="checkbox"/> Fitness / Gesundheitsförderung	
	<input type="checkbox"/> Brille	
	<input type="checkbox"/> Auslandschutz	
	<input type="checkbox"/> Zahnversicherung	
	<input type="checkbox"/> <u>Andere</u>	
<hr/>		
Aktuelle Krankenversicherung	<hr/>	
<hr/>		
<input type="checkbox"/> Ich wünsche zusätzlich eine telefonische Beratung.	<u>Idealerweise erreichen Sie mich um ca.</u>	<u>Uhr</u>
	<u>Telefon-Nr.</u>	
<hr/>		
Ort und Datum	Unterschrift	
<hr/>	<hr/>	

**Wichtig:** Offertanfrage direkt Helsana zustellen. \* Senden Sie uns Ihre aktuelle Policen – Kopie mit.  
Telefon 0800 80 81 82 / Telefax: 043 340 06 80 / Email: callcenter@helsana.ch

Gleichzeitig ersuche ich Sie, für folgende Familienangehörige / Partner im gleichen Haushalt ebenfalls eine Offerte im Rahmen der ACS - Kollektivverträge zu unterbreiten:

---

<b>Personalien Familienangehörige / Partner</b>	<u>Name, Vorname</u>
	<u>Geburtsdatum</u> <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m

---

Grundversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
		Franchisenhöhe <input type="checkbox"/> CHF 300.- <input type="checkbox"/> CHF 1 000.- <input type="checkbox"/> CHF 2 000.-
		<input type="checkbox"/> CHF 500.- <input type="checkbox"/> CHF 1 500.- <input type="checkbox"/> CHF 2 500.-

Unfalleinschluss	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
------------------	-------------------------------	-----------------------------

---

Spitalzusatzversicherung	<input type="checkbox"/> Spital allgemein ganze Schweiz
	<input type="checkbox"/> Spital halbprivat
	<input type="checkbox"/> Spital privat

---

Pflegeversicherungen	<input type="checkbox"/> Alternativmedizin
	<input type="checkbox"/> Fitness / Gesundheitsförderung
	<input type="checkbox"/> Brille
	<input type="checkbox"/> Auslandschutz
	<input type="checkbox"/> Zahnversicherung
	<input type="checkbox"/> Andere

---

Aktuelle Krankenversicherung	
------------------------------	--

---

---

<b>Personalien Familienangehörige / Partner</b>	<u>Name, Vorname</u>
	<u>Geburtsdatum</u> <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m

---

Grundversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
		Franchisenhöhe <input type="checkbox"/> CHF 300.- <input type="checkbox"/> CHF 1 000.- <input type="checkbox"/> CHF 2 000.-
		<input type="checkbox"/> CHF 500.- <input type="checkbox"/> CHF 1 500.- <input type="checkbox"/> CHF 2 500.-

Unfalleinschluss	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
------------------	-------------------------------	-----------------------------

---

Spitalzusatzversicherung	<input type="checkbox"/> Spital allgemein ganze Schweiz
	<input type="checkbox"/> Spital halbprivat
	<input type="checkbox"/> Spital privat

---

Pflegeversicherungen	<input type="checkbox"/> Alternativmedizin
	<input type="checkbox"/> Fitness / Gesundheitsförderung
	<input type="checkbox"/> Brille
	<input type="checkbox"/> Auslandschutz
	<input type="checkbox"/> Zahnversicherung
	<input type="checkbox"/> Andere

---

Aktuelle Krankenversicherung	
------------------------------	--

---