

**Sympany**

Spiegelgasse 12
4002 Basel
Telefon 0800 455 455
Fax +41 58 262 42 06
verkauf@sympany.ch
www.sympany.ch

Ruth Kamella

Telefon direkt +41 58 262 39 48
Fax direkt +41 58 262 41 73
ruth.kamella@sympany.ch

Herr

Andreas Volkart
Salenstrasse 20
8162 Steinmaur

Basel, 29. März 2017/KAMER1

Unsere Offerte für Sie!

Sehr geehrter Herr Volkart

Vielen Dank für Ihr Interesse an Sympany.

Anbei send ich Ihnen die Offerte zu.

Betreffend ihrer Fragen können sie mich telefonisch unter der Nummer 058 262 39 48 erreichen.

Besten Dank im Voraus.

Freundliche Grüsse

Vivao Sympany AG

Privatkunden

Ruth Kamella
Verkaufsberatung

- Kompass
- Offerte
- Antragsformular
- Antwort-Kuvert
- Prospekte

casamed pharm clever sparen
Ihrer Apotheke.



casamed pharm ist ein unkompliziertes Versicherungsmodell, das Ihnen medizinische
Behandlung ohne Wartezeiten und mit 100% von der GKV garantiert.

Kompass – Ihr direkter Weg zu Sympany

Ihre Unterlagen

– Verschiedene Varianten warten auf Sie. Treffen Sie Ihre Wahl!

Ihr Wechsel zu Sympany

• Antrag

- Füllen Sie das Formular vollständig aus.
- Überprüfen Sie den Versicherungsbeginn.
- Denken Sie daran, Ihren Antrag zu unterschreiben.
- Senden Sie Ihren Antrag an Sympany.

**Sympany garantiert, dass die Weiterleitung der Kündigung
erst erfolgt, wenn Sie vorbehaltlos und Ihren Wünschen
entsprechend versichert sind.**



Sympany

Sympany

Spiegelgasse 12
4002 Basel
Telefon 0800 455 455
Fax +41 58 262 42 06
verkauf@sympany.ch
www.sympany.ch



Unsere Offerte für Sie

Kunde / Kundin

Vorname: **Andreas**

Name: **Volkart**

Geburtsdatum: **01.01.1970**

Versicherungsdeckung (Variante 1)

Monatsprämie in CHF

Tariffjahr 2017

casamed pharm

basis (KVG)

212.70

Gesetzl. Krankenpflege-Versicherung:

Erstberatung durch Partnerapotheke oder Callmed

- ärztl. Behandlung; Medikamente; Spital allg. Abteilung im Wohnkanton; Hilfsmittel; Spitex

Jahresfranchise: CHF 2500.00

CHF 0.30 eidg. oblig. Beitrag für Gesundheitsförderung (KVG, Art. 19)

ohne Unfalldeckung für oblig. UVG-Versicherte

Eidgenössische Beiträge

-5.65

Verteilung des Ertrages aus Umweltabgaben an die Bevölkerung:

- Rückerstattung eidg. Umweltabgabe (VOC und CO₂)

Monatsprämie Total

bei einer Jahresfranchise von CHF

2500.00

207.05

300.00

326.45

500.00

315.65

1000.00

288.45

1500.00

261.35

2000.00

234.25

Vermittler-Nr. 10824
 Name Vermittler Kamella Ruth
 Telefon / Mobile +41 58 262 39 48



Versicherungsantrag KVG (Vivao Sympany AG)

☐ Neuantrag ☐ Wiedereintritt ☐ Änderungsantrag Versicherungsbeginn 01.04.2017

Personalien (zu versichernde Person)

Name	Vorname	Geschlecht
Volkart	Andreas	☒ männlich ☐ weiblich
Geburtsdatum	Land	Sprache
01.01.1970	Schweiz	☒ D ☐ F ☐ I ☐ E
Strasse / Nr.	PLZ	Ort
Salenstrasse 20	8162	Steinmaur
Zusätzliche Angaben zur Adresse	Telefon / Mobile	E-Mail

Für Ausländer: Aufenthaltsbewilligung (bitte Kopie beilegen)

Typ ☐ L ☐ B ☐ C ☐ andere

Zugang aus dem Ausland am

Arbeiten Sie mehr als 8 Stunden pro Woche beim gleichen Arbeitgeber? ☐ ja ☐ nein

Allgemeine Vertragsangaben

Versicherten-Nr. (nur bei Änderungsantrag)	Grundversicherung (KVG): bisher versichert bei (Name, Adresse) Vorversicherer im Ausland 01.01.2015,
☐ Kollektivvertrag	Haben Sie bei Ihrer jetzigen Krankenkasse noch ausstehende Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen, Betreuungskosten oder Verlustscheine? ☐ ja ☐ nein
☐ Vorversicherung wurde / wird selbst gekündigt	
☐ Kündigung durch Sympany (Kündigung beiliegend)	
Familienvorstand (Versicherungsnehmer) ist:	☐ zu versichernde Person ☐ andere Person (bitte Namen angeben):
	Name Vorname

Zahlungsmodalitäten

Prämienzahlung	☐ durch Familienvorstand ☐ durch Antragsteller
	☐ LSV (Bank) ☐ Debit Direct (Post) ☐ Einzahlungsschein
	☐ monatlich ☐ 2-monatlich ☐ 3-monatlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich
Rückerstattung	Bank/Post IBAN-Nr.
	Anderer Kontoinhaber

Wenn von den Angaben in den Personalien abweichend, bitte hier ergänzen.

Antrag für Grundversicherung nach KVG

Tariffahr 2017 Prämienregion ZH3

☐ Variante 1

casamed pharm Ohne Unfallversicherung

	Franchise in CHF	Prämie KVG in CHF
☐	300.00	326.45
☐	500.00	315.65
☐	1000.00	288.45
☐	1500.00	261.35
☐	2000.00	234.25
☐	2500.00	207.05

Ich beantrage für mich bzw. für die von mir vertretene Person die oben gewählte Variante und akzeptiere, dass der Familienvorstand Einsicht in meine Daten haben kann (administrative sowie Gesundheitsdaten z. B. via Sympany App oder Korrespondenz).

Ort und Datum

Unterschrift (Antragsteller/-in oder gesetzliche/-r Vertreter/-in)

6.1.3 Prämienbeiträge

Die versicherte Person kann beim Wohnkanton respektive in ihrer Wohngemeinde Prämienbeiträge beantragen. Die Kasse kann mit dem Wohnkanton respektive der Wohngemeinde Vereinbarungen treffen, wonach der Prämienbeitrag direkt bei der Prämie in Abzug gebracht wird.

6.2 Prämienbefreiung bei Militär- und Zivildienst

Bei Militär-, Zivilschutz- oder Zivildienst von mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen Dauer erfolgt eine Prämienbefreiung für diejenigen Monate, für welche eine Versicherungsdeckung durch die Militärversicherung besteht.

Es wird eine Prämienbefreiung gewährt, soweit sie im gleichen Kalenderjahr beantragt wird. Dem Gesuch muss ein Nachweis über die verrichtete Dienstleistung beigelegt werden.

6.3 Prämienzuschlag

Bei nicht entschuldbarem verspätetem Beitritt in die basis wird für die doppelte Dauer der Verspätung ein Prämienzuschlag erhoben.

Maximal 50%

6.4 Extrabeiträge

In Zeiten aussergewöhnlicher Inanspruchnahme kann die Kasse Extrabeiträge erheben.

6.5 Zahlung

6.5.1 Fälligkeit/Zahlungsperiode

Die Prämien sind im Voraus zu bezahlen. Kürzeste Zahlungsperiode ist der Kalendermonat. Die Prämien sind ohne Unterbruch zu entrichten, also auch bei Krankheit, Unfall, Arbeitsunfähigkeit oder beim Ruhen der Anspruchsberechtigung. Beginnt oder erlischt die Mitgliedschaft im Verlaufe eines Kalendermonats, ist die ganze Monatsprämie geschuldet.

6.5.2 Zahlungsverzug

Gerät eine versicherte Person mit der Zahlung der ausstehenden Prämien oder Kostenbeteiligungen trotz Mahnung in Verzug, wird das Betreibungsverfahren eingeleitet. Die Kantone können versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen. Die Kasse schiebt für diese Personen auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf. Die durch Zahlungsausstände verursachten Mahn- und Umtriebsspesen gehen zulasten der versicherten Person.

Mehrkosten, welche durch die von der versicherten Person gewünschten ausserordentlichen Aufwendungen entstehen, sind im Voraus zu begleichen. Die Höhe der verursachten Mehrkosten wird durch die Kasse festgelegt.

Die Kasse kann zusätzlich zu diesen Kosten auf fälligen Beitragsforderungen Verzugszinsen in Höhe von 5% erheben.

Die Kasse kann bis zur Einleitung eines Fortsetzungsbegehrens ihre Leistungen mit fälligen Prämien und Kostenbeteiligungen verrechnen. Der versicherten Person steht diese Möglichkeit nicht zu.

6.5.3 Verpfändung/Abtretung

Forderungen gegenüber der Kasse können nicht verpfändet und nur in den vom KVG vorgesehenen Fällen abgetreten werden.

7 Kollektivversicherung

7.1 Allgemeines

Zur administrativen Vereinfachung kann die Kasse für Personengruppen Gruppenverträge abschliessen.

7.2 Abweichende Regelungen

Für Kollektivversicherte gelten grundsätzlich die gleichen Leistungen und Prämien wie für Einzelversicherte.

Abweichende Regelungen sind insbesondere möglich betreffend:

- vereinfachtes Aufnahmeverfahren,
- anderen Zahlungsmodus für Prämien,
- Kollektivpartnerin oder -partner als Prämienschuldnerin bzw. -schuldner,
- Übertragung der Informationspflichten auf die Kollektivpartnerin oder den -partner,
- abweichendes Verfahren bei der Leistungsabwicklung und der Kostenbeteiligung,
- vereinfachtes Verfahren für den Unfallschluss.

7.3 Übertritt in die Einzelversicherung

Versicherte, die aus dem Kreis der vom Kollektivvertrag erfassten Personen ausscheiden, oder Versicherte, deren Kollektivvertrag dahinfällt, sind automatisch in der Einzelversicherung weiterversichert.

8 Rechtspflege

8.1 Verfügung

Ist eine versicherte Person oder eine antragstellende Person mit einem Entscheid nicht einverstanden, erlässt die Kasse auf Verlangen innert 30 Tagen eine schriftliche, begründete Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung.

8.2 Einsprache

Gegen diese Verfügung kann bei der Kasse innert 30 Tagen seit Zustellung Einsprache erhoben werden. Die Kasse prüft die Einsprache und erlässt einen schriftlichen, begründeten Einspracheentscheid mit Rechtsmittelbelehrung.

8.3 Kantonales Versicherungsgericht

Gegen Einspracheentscheide kann beim kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen seit Zustellung des Einspracheentscheides Beschwerde erhoben werden.

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat.

Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in welchem die versicherte Person resp. der Beschwerde führende Dritte Wohnsitz hat. Das Versicherungsgericht kann auch angerufen werden, wenn die Kasse innert Frist keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.

Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person oder des Beschwerde führenden Dritten im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich der letzte schweizerische Wohnsitz befand oder in dem der letzte schweizerische Arbeitgeber Wohnsitz hat; lässt sich keiner dieser Orte ermitteln, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem die Kasse ihren Sitz hat.

8.4 Rechtskraft

Die Verfügung oder der Einspracheentscheid der Kasse erhält mit unbenutztem Ablauf der Einsprache- oder Beschwerdefrist oder mit rechtskräftiger Abweisung der Beschwerde Rechtskraft. Die auf Geldzahlungen gerichteten rechtskräftigen Verfügungen sind vollstreckbaren Gerichtsurteilen im Sinne von Art. 80 des Gesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) gleichgestellt.

8.5 Rechtsschutz

Bei Honorarstreitigkeiten der versicherten Person mit Leistungserbringern im Sinne des KVG kann die Kasse auf Begehren der versicherten Person ihre Vertretung vor den zuständigen Gerichten auf ihre Kosten übernehmen, sofern das Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint.

9 Schlussbestimmungen

9.1 Änderungen

Änderungen dieses Reglements werden den Versicherten durch schriftliche Mitteilung, in der Mitgliederzeitschrift oder durch amtliche Publikation mitgeteilt.

9.2 Inkraftsetzung

Dieses Reglement tritt am 1.1.2010 in Kraft und ersetzt damit alle früheren Reglemente und Bestimmungen über die gesetzliche Krankenpflegeversicherung vollständig.