

Vorgeburtliche Anmeldung zur Kapital-Versicherungsdeckung für Tod und Invalidität infolge Krankheit und Unfall (KTI)

Mitgliederdaten Vater/Mutter

Vorname / Name

Adresse

PLZ, Ort

Voraussichtlicher Geburtstermin

als Versicherungsnehmer des GENERALI KTI-Vertrages mit der FKB – Die liechtensteinische Gesundheitskasse, Gagoz 75, 9496 Balzers – Vertrags-Nr. KV6006-6919

Gewünschte Versicherung

Die Todesfall- und Invaliditätsversicherung ist einzeln wie auch in Kombination abschliessbar. Das Unfallrisiko ist nur in Ergänzung zu Krankheit versicherbar. Bitte kreuzen Sie die gewünschten Versicherungen deutlich an.

Todesfallkapital Krankheit Krankheit/Unfall Nein

Versicherungssumme CHF 2 500.-

Für ein Kind bis einschliesslich Tarifieralter 3 kann höchstens ein Todesfallkapital von CHF 2 500.- versichert werden.

Ich habe zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden, dass das Todesfallkapital für mein Kind ab dem Tarifieralter 4 automatisch erhöht wird auf:

CHF 10 000.- CHF 20 000.-

Vom Tarifieralter 4 bis einschliesslich Tarifieralter 14 kann höchstens ein Todesfallkapital von CHF 20 000.- versichert werden.

Invaliditätskapital Krankheit Krankheit/Unfall Nein

Versicherungssumme CHF

Für Kinder und Jugendliche bis einschliesslich Tarifieralter 14 kann höchstens ein Invaliditätskapital von CHF 50 000.- versichert werden.

Versicherungsschutz / Ergänzende Bedingungen

Versicherer ist die GENERALI Personenversicherungen AG. Der Versicherungsschutz beginnt frühestens auf den der Geburt folgenden Monatsersten. Bei Neugeborenen erlischt der Versicherungsschutz, wenn innert 2 Jahren ab Geburt ein Geburtsgebrechen gemäss Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV), eine genetische Erkrankung oder ein genetischer Defekt festgestellt wird. Dies ist dem Krankenversicherer sofort zu melden.

Erklärung

Für all diese Anmeldung betreffenden Fragen entbinde ich Ärzte, Zahnärzte, Heilanstalten und übrige Medizinalpersonen gegenüber dem Versicherer von ihrer Schweigepflicht. Ich erteile dem Versicherer die Ermächtigung zur Bearbeitung der notwendigen Daten oder die Datenbearbeitung an Dritte zu übertragen. Diese Einwilligung gilt auch während der Vertragsdauer. Der Versicherer verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln. Wenn die Daten durch andere Stellen eingesehen oder bearbeitet werden, werden auch diese Stellen in die Datenschutzpflicht eingebunden.

Ich bestätige, ein Exemplar der Allgemeinen Versicherungsbedingungen KTI (inkl. vorvertragliche Informationen) erhalten zu haben.

Ort, Datum Unterschrift des Gesuchstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters

Wird vom Krankenversicherer nach der Geburt ergänzt:

Vorname / Name

Geburtsdatum

Weiblich / Männlich

Datum Unterschrift Sachbearbeiter