

**Antwortalon kollektive Krankenversicherung
für Mitglieder Swiss Sailing**

Herr Frau

Name:

Strasse:

Vorname:

PLZ/Ort:

Mitgliednummer Swiss Sailing:

Geburtsdatum:

e-mail:

Telefon:

Mich/uns interessiert ein Angebot der folgenden Krankenkasse(n):

Helsana SWICA Visana CSS

➔ Bitte von sämtlichen zu versichernden Personen (inkl. Familienangehörige im gleichen Haushalt) eine Kopie der bisherigen Versicherungsausweise beilegen.

Ich bin/wir sind bereits bei folgender Krankenkasse versichert und möchte/n per nächstmöglichen Termin in den Kollektivvertrag wechseln.

Helsana SWICA Visana CSS

Anzahl Personen:

Als Alternative können Sie sich unter Angabe der Kollektivvertragsnummer auch direkt an Ihren Versicherer wenden.

Datum:.....

Unterschrift:.....

Eckdaten

Versicherer	Kollektivvertrag	Max. Eintrittsalter
Helsana Gruppe	KN30005569	1 Jahr vor AHV
SWICA	1551199	65 Jahre, Versicherte im AHV Alter werden in der Einzelversicherung weitergeführt
Visana	1.070035.000.2	65 Jahre
CSS	3311970	65 Jahre

Bitte einsenden an:

Aon Suisse SA, Département Affinity, Avenue Edouard-Rod 4, CH-1260 Nyon

oder

swiss-sailing@aonaffinity.ch