

Antrag zu «Helvetia Income Protect» für unselbständig Erwerbstätige

Ja, ich wünsche die Versicherung «Helvetia Income Protect» für die Risiken Erwerbsunfähigkeit (EU) und Arbeitslosigkeit (AL) mit einer monatlichen Prämie von 6.5 % der nachfolgend gewählten Versicherungsleistung.

mtl. Leistung bei EU und AL*	mtl. Prämie	mtl. Leistung bei EU und AL	mtl. Prämie	Benötigtes minimales Brutto-Jahreseinkommen
500	32.50	1'300	84.50	CHF 85'000
600	39.00	1'400	91.00	CHF 90'000
700	45.50	1'500	97.50	CHF 95'000
800	52.00	1'600	104.00	CHF 100'000
900	58.50	1'700	110.50	CHF 105'000
1'000	65.00	1'800	117.00	CHF 110'000
1'100	71.50	1'900	123.50	CHF 115'000
1'200	78.00	2'000	130.00	CHF 120'000

*bis max. 12 Monate pro Schadenfall

Persönliche Angaben

Herr	Frau
Vorname:	Name:
Strasse / Nr.:	PLZ / Ort:
Postfach:	Adresse Zusatz:
Geburtsdatum:	Korrespondenzsprache: D F I
Telefon Privat:	Telefon Geschäft:
Mobiltelefon:	E-Mail:
Land:	Schweiz

Der Versicherungsnehmer ist der Anspruchsberechtigte für alle Versicherungsleistungen aus der Versicherung «Helvetia Income Protect».

Mit meiner Unterschrift bestätige ich als Versicherungsnehmer und versicherte Person, dass ich

- meinen Hauptwohnsitz in der Schweiz habe;
- mindestens 18 Jahre und höchstens 60 Jahre alt bin;
- gegenwärtig meinem Arbeitsplatz nicht aus Krankheitsgründen oder aufgrund eines Unfalls fernbleiben muss und nach bestem Wissen weder krank bin noch an den Folgen eines Unfalls leide;
- in den vergangenen 12 Monaten meine Arbeit nicht länger als 20 Kalendertage aufgrund von Krankheit oder Unfall oder nicht länger als 10 Kalendertage aufgrund eines Spitalaufenthaltes unterbrochen habe (aufeinander folgend oder nicht) und dass ich mich in diesem Zeitraum nicht aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls in regelmässiger ärztlicher Behandlung befunden habe;
- seit mindestens 12 Monaten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 30 Stunden arbeitstätig bin und gegenwärtig in einem unbefristeten und ungekündigten Arbeitsverhältnis und nicht unmittelbar vor einer vorzeitigen Pensionierung stehe;
- zur Kenntnis nehme, dass pro Versicherungsnehmer nur ein aktiver Versicherungsvertrag «Helvetia Income Protect» bestehen darf;
- zur Kenntnis nehme, dass aufgrund der Vermittlung dieser Versicherung eine Entschädigung an den Vermittler ausbezahlt wird und einverstanden bin, dass diese der Vermittler als Entgelt für seine Aufwendungen einbehält und mir gegenüber nicht ausweist. Diese Entschädigung ist in der Versicherungsprämie enthalten.
- ein Exemplar der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und der Kundeninformation betreffend der Versicherung «Helvetia Income Protect» erhalten, deren Inhalt, insbesondere die Ausschlussklauseln – bei Erwerbsunfähigkeit Art. 3.1.4 / bei Arbeitslosigkeit Art. 3.2.5 – zur Kenntnis genommen und verstanden habe und mich mit diesen einverstanden erkläre.

Wichtige Hinweise

Ich bin einverstanden, dass

- meinem Bank- oder Postkonto die gewählte monatliche Versicherungsprämie via Lastschriftverfahren/Debit Direct belastet werden;
- meine Daten, die sich aus den Versicherungsunterlagen und der Vertragsabwicklung ergeben, dem Vermittler vorliegender Versicherung und Helvetia Versicherungen, bestehend aus Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG sowie Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend Helvetia genannt) bekannt gegeben und zum Zwecke der Provisionierung, Verwaltung und Abwicklung meines Versicherungsvertrages sowie zu Marketingzwecken bearbeitet werden können;
- Helvetia meine Personendaten im erforderlichen Umfang an bei der Vertragsabwicklung beigezogene Dritte, insbesondere an den Service Provider, an Rückversicherer sowie an Behörden und Amtsstellen weiterleiten kann.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____