

Kundeninformation nach Art. 45 VAG

Ihr Versicherungsberater, Helsana Mitarbeitender

Visitenkarte oder Personalien Versicherungsberater
Name, Vorname
Helsana Versicherungen AG
Adress-Zusatz
Strasse, Nr.
PLZ, Ort

Als bei der Helsana Versicherungen AG angestellter Versicherungsberater biete ich Ihnen Versicherungsprodukte folgender Versicherungsgesellschaften an:

Versicherer *

Helsana Zusatzversicherungen AG
Zürichstrasse 130
8600 Dübendorf

Helsana Rechtsschutz AG
Entfelderstrasse 2
5001 Aarau

Europäische Reiseversicherungs AG
Margarethenstrasse 38
4053 Basel

Solida Versicherungen AG
Saumackerstr. 35
8048 Zürich

Versicherungsweig

Personenversicherungen:
– Krankenpflegezusatz-
versicherungen,
– Spitalzusatzversicherungen

Finanzielle Absicherungen:
– Taggeldversicherungen,
– Kapitalversicherungen

Rechtsschutzversicherung

Personenversicherung:
– Heilungskostenversicherung für
ausländische Gäste bei Krankheit/
Unfall in der Schweiz

Finanzielle Absicherung:
– Kapitalversicherung

*Die Helsana Versicherungen AG hat mit den oben genannten Versicherungsgesellschaften Zusammenarbeits- und Vermittlerverträge abgeschlossen. Ergeben sich anlässlich meiner Beratung Fehler oder unrichtige Auskünfte, so können die einzelnen Versicherer als auch die Helsana Versicherungen AG direkt haftbar gemacht werden.

Datenschutz/Geheimhaltung

Die erhaltenen Personendaten werden zur Beratung und zur Abwicklung Ihrer Versicherungsanträge verwendet. Hierbei erhalten nebst dem Versicherungsberater auch diejenigen Versicherer Kenntnis der Daten, bei denen konkret eine Offerte eingeholt wird. Kommt ein Versicherungsvertrag zu Stande, richtet sich die weitere Datenbearbeitung nach Bestimmungen des jeweiligen Versicherers.

Die Datenbearbeitung erfolgt unter Einhaltung des Datenschutzgesetzes. Ihre persönlichen Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet. Nicht als Dritte gelten die Vertragspartner sowie Mitglieder der Helsana-Gruppe, Helsana Beteiligungen AG und Procure Vorsorge AG.

Die Personendaten werden solange aufbewahrt, als es aufgrund vertraglicher und gesetzlicher Bestimmungen zwingend notwendig ist. Anschliessend werden sie wieder gelöscht. Sie haben das Recht, beim Versicherer über die Bearbeitung der Sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte gemäss Art. 8 des Datenschutzgesetzes (DSG) zu verlangen.

Ort und Datum

Unterschrift Versicherungsberater

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt und die Kenntnisnahme dieses Identifikationsformulars des Versicherungsvermittlers.

Ort und Datum

Unterschrift Kunde

