

## Antrag auf Leistungen (Spitaltaggeld, Pflegefall etc.) Private Vorsorge

---

### Versicherungsnehmer / versicherte Person

Vorname

E-Mail

Name

Versicherungsprodukt

Spitaltaggeld

Strasse/Nr.

Pflegeversicherung

PLZ/Ort

Pflegefallversicherung

Land

Ursache

Krankheit

Unfall

Geburtsdatum

Mutterschaft

Handy-Nr.

---

### Leistungsbegründung

Genauere Beschreibung

Name, Adresse des Arztes/Spitals, welcher/welches dazu Auskunft geben kann

Name, Adresse des Hausarztes

---

### Hinweis zum Datenschutz

Informationen zur Bearbeitung von Personendaten durch Pax finden sich in der Datenschutzerklärung unter [www.pax.ch/datenschutz](http://www.pax.ch/datenschutz).

Sie verpflichten sich die betroffenen Personen über die Bekanntgabe ihrer Personendaten an Pax innert der gesetzlichen Frist zu informieren und ihnen die Datenschutzbestimmungen von Pax zur Kenntnis zu bringen.

---

### Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort/Datum

Unterschrift

Vorname/Name  
in Blockschrift

