



## Exklusivangebot für VRS-Mitglieder

Bitte unterbreiten Sie mir eine Offerte der attraktivsten Krankenversicherung meiner Wohnregion im Rahmen des Angebotes für Mitglieder.

---

Personalien	Name, Vorname
	Geburtsdatum <input type="radio"/> w <input type="radio"/> m
	Strasse, Nr.
	PLZ, Ort
	Telefon/Natel
	Am besten erreichbar zwischen <input type="radio"/> und <input type="radio"/> Uhr

---

Familienangehörige/Partner	Name, Vorname
	Geburtsdatum <input type="radio"/> w <input type="radio"/> m
	Name, Vorname
	Geburtsdatum <input type="radio"/> w <input type="radio"/> m
	Name, Vorname
	Geburtsdatum <input type="radio"/> w <input type="radio"/> m

---

Aktuelle Krankenversicherung	
Ich bin bereits versichert bei	<input type="radio"/> Helsana <input type="radio"/> Progrès <input type="radio"/> sansan <input type="radio"/> avanex
Versicherten-Nr.	

- Ich bin bereits Helsana Kunde und möchte per nächstmöglichen Termin dem VRS Kollektivvertrag beitreten und profitiere somit von 15% Rabatt auf ausgewählte Zusatzversicherungen!

---

Ort und Datum	Unterschrift
<hr/>	<hr/>

**WICHTIG:** Bitte Kopien der aktuellen Versicherungspolice beilegen (ausser bestehende Policen der Helsana-Gruppe) und die Offertenanfrage direkt an Helsana senden:

Helsana Versicherungen AG, KAM ZH, Postfach, 8081 Zürich  
Telefax: 043 340 03 28  
E-Mail: kamzh.privatkunden@helsana.ch