

STILLGUTSCHEIN VON SWICA.

ANGABEN DER MUTTER

Vorname/Name

SWICA-Versichertenr.

Geburtsdatum

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

E-Mail

Telefon

ANTRAG STILLGELD

Hiermit beantrage ich die Vergütung des Stillgeldes gemäss Art. 7 Zusatzbedingungen (ZB) nach VVG aus dem Produkt COMPLETA TOP/FORTE.

Ort/Datum

Unterschrift

**STILL-
GUTSCHEIN**

im Wert von
CHF 200.-



**HERZLICHEN
GLÜCKWUNSCH
ZUR GEBURT
IHRES KINDES.**

WEIL GESUNDHEIT
ALLES IST

SWICA

365 TAGE IM JAHR RUND
UM DIE UHR FÜR SIE DA.

SWICA KUNDENSERVICE 7x24

Der SWICA Kundenservice 7x24 steht Ihnen bei Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz kostenlos zur Verfügung.

TELEFON 0800 80 90 80

SANTÉ24 – IHRE SCHWEIZER TELEMEDIZIN

Die Ärztinnen und Ärzte und das medizinische Fachpersonal von santé24 stehen Ihnen bei Fragen zu Prävention, Krankheit, Unfall und Mutterschaft kostenlos zur Verfügung.

TELEFON +41 44 404 86 86

SWICA

521d/1/2024

STILLGUTSCHEIN
IM WERT VON CHF 200.–

Wussten Sie, dass Sie aus der Zusatzversicherung
COMPLETA TOP oder COMPLETA FORTE ein Stillgeld
von CHF 200.– erhalten?

Füllen Sie dafür einfach die **Rückseite dieser Karte**
aus und senden Sie sie an uns zurück.

