

**Hörsystem-Tarifvertrag  
Akustika /Hörsystemakustik Schweiz - UV/MV**

**Hörsystemanpassung  
Bestätigung der Übernahme der Mehrkosten  
(gemäss Ausführungsbestimmungen Art. 1.5)**

**Versicherte Person:**

Name : \_\_\_\_\_  
Vorname : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort : \_\_\_\_\_  
Schaden-, Versicherten-Nummer (UV/MV): \_\_\_\_\_

**Versorgungsart:** ☐ binaural ☐ monaural (Zutreffendes bitte ankreuzen)

**Hörsystemtyp:** \_\_\_\_\_

Gesamtkosten Hörsystem/Hörsysteme inkl. MwSt. CHF \_\_\_\_\_

Gesamtvergütung für das Hörsystem/die Hörsysteme  
durch Versicherung inkl. MwSt. CHF \_\_\_\_\_

**Mehrkosten für versicherte Person** CHF \_\_\_\_\_

Die Mehrkosten dürfen ausschliesslich für die Hörsysteme verrechnet werden. Auf die Dienstleistung können keine Mehrkosten erhoben werden.

- ☐ Ich habe die bestmögliche, zuzahlungsfreie Variante der Hörsystemversorgung ausprobiert. Diese Versorgung genügt mir nicht. Ich bin mit der von mir zu leistenden Zuzahlung für ein teureres Hörsystem einverstanden.
- ☐ Ich habe bewusst auf ein Probetragen der bestmöglichen zuzahlungsfreien Variante verzichtet. Ich wünsche eine andere Versorgung und übernehme die Mehrkosten für das Hörsystem.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Hörgerätekustiker/-in : \_\_\_\_\_

Unterschrift versicherte Person : \_\_\_\_\_

Das Formular ist vom Lieferanten zusammen mit der Rechnung an den zuständigen Versicherer zu senden.