Hörsystem-Tarifvertrag
Akustika /Hörsystemakustik Schweiz - UV/MV

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

Versicherte Person	:	
Name	:	
Vorname	:	
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 Dienstleistungen im Laufe der sechsjährigen Tragedauer	CHF	
Mehrkosten für versicherte Person	**CHF**	

Es dürfen lediglich Mehrkosten auf Leistungen erhoben werden, die klar von Leistungen abgegrenzt sind, welche die Unfallversicherung nach UVG oder die Militärversicherung nach MVG vergütet. Ich habe die bestmögliche, zuzahlungsfreie Variante der Hörsystemversorgung ausprobiert. Diese Versorgung genügt mir nicht. Ich bin mit der von mir zu leistende 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.

☐ Mir wurden die zu erwartenden Mehrkosten, welche durch keine Sozialversicherung bezahlt werden, bzgl. Material- und Dienstleistungsaufwand über einen Zeitraum von sechs Jahren seitens der Verkaufsstelle transparent und verständlich aufgezeigt.

☐ Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass ich jederzeit die Möglichkeit habe, zusätzliche Dienstleistungen auf das Mass zu beschränken, welche von meiner Unfallversicherung nach UVG oder meiner Militärversicherung nach MVG vollumfänglich vergütet werden. Bereits geleistete Zahlungen können nicht zurückgefordert werden, jedoch entstehen mir als Kunde keine Folgekosten.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Hörgerätakustiker/-in : _____

Unterschrift versicherte Person : _____

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

1.10.2026