

## Anfrageformular an PVK / Ressort Tarife

- Ich bin / wir sind:  eine Versicherung  Ein Vertragslieferant  
Die Anfrage richtet sich an:  die PVK  das Ressort Tarife (des Verbands)
- 

### 1. Registration anfragende Stelle

Firma /  
Versicherung \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_  
Kontaktperson \_\_\_\_\_ Kontaktperson \_\_\_\_\_  
Strasse / Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### 2. Gegenpartei (z.B. IV-Stelle, SUVA, Vertragslieferant)

Firma /  
Versicherung \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_  
Kontaktperson \_\_\_\_\_ Kontaktperson \_\_\_\_\_  
Strasse / Nr. \_\_\_\_\_  
Adresszusatz \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### 3. Versicherte Person

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_  
Strasse / Nr. \_\_\_\_\_  
Adresszusatz \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
AHV-Nummer \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

#### 4. Kurze Beschreibung des Anliegens

#### 5. Konkrete Anfrage

#### 6. Beilagenverzeichnis

(z.B. Verordnungen, KV, Rechnungen, Fotodokumentationen, Schriftverkehr mit Versicherungen etc.)

**Beilage 1**

---

**Beilage 2**

---

**Beilage 3**

---

**Beilage 4**

---

**Falls**

**weitere**

---

#### 7. Einverständniserklärung

- Mit der Einreichung dieses Antrags nehmen Sie davon Kenntnis, dass dieser der Gegenpartei (z.B. IV-Stelle, SUVA, Vertragslieferant) unterbreitet werden kann. Sie erklären sich zudem damit einverstanden, dass der Verband Fuss & Schuh den Antrag/Fall der Paritätischen Vertrauenskommission PVK Verband Fuss & Schuh - IV/UV/MV weiterleiten bzw. delegieren kann.

Der aus diesem Antrag / dieser Anfrage entstehende Aufwand wird dem Antragsteller / der anfallenden Stelle zu CHF 120.00 / h zuzüglich MwSt in Rechnung gestellt. Einfache Anfragen, die weniger als 15 Minuten Zeit in Anspruch nehmen, werden nicht in Rechnung gestellt.

**Für Vertragslieferanten des OSM-Tarifs entstehen durch Anfragen keine Zusatzkosten.**



Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular inkl. Beilagen **ausschliesslich** an unsere Datenschutzkonforme E-Mail-Adresse: [fus@osm-hin.ch](mailto:fus@osm-hin.ch)