

Anmeldung für die obligatorische Grundversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich melde mich auf den 1. Januar 2024 für die obligatorische Grundversicherung an. Bitte informieren Sie meine bisherige Krankenkasse, dass ich ab diesem Datum bei Ihnen nach KVG versichert bin.

Vorname

Nachname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Gewünschte Versicherung

Franchise in CHF:	Erwachsener	300	500	1000	1500	2000	2500	
	Kind	0	100	200	300	400	500	600

Versicherungsmodell freie Arztwahl Hausarzt* HMO* Telmed

*Name, Adresse

Unfalldeckung einschliessen Ja Nein

Lastschriftverfahren (LSV) Ja Nein

Prämienzahlung monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Bank- oder Postverbindung Kontoinhaber:in
(für Rückvergütungen)

Bank-/Postname

IBAN-/Postkonto-Nr.

Ich danke Ihnen für die Ausführung meines Auftrages. Bitte stellen Sie mir eine entsprechende schriftliche Bestätigung zu.
Freundliche Grüsse

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte füllen Sie das Formular aus und unterschreiben Sie es. Schicken Sie es dann zusammen mit einer Kopie Ihrer aktuellen Versicherungspolice bis Mitte Dezember an Ihre neue Krankenkasse.