

Tragen Sie Ihren Absender ein:

Name

Vorname

Strasse, Nummer

Postleitzahl, Wohnort

**Tragen Sie die Adresse Ihrer
Krankenversicherung ein:**

Name der Krankenversicherung

Strasse, Nummer

Postleitzahl, Ort

Ort, Datum

**Anmeldung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung
(Grundversicherung)****Überblick über die besonderen Versicherungsmodelle:**

- PRAXIS (Arztpraxis)
- TEL_DIG (telefonisch/digital)
- PHARM (Apotheke)
- FLEX (flexibel)
- Bonusversicherung

Überblick über die verschiedenen Franchisen:

Erwachsene:

Franchise CHF 300.-
Franchise CHF 500.-
Franchise CHF 1'000.-
Franchise CHF 1'500.-
Franchise CHF 2'000.-
Franchise CHF 2'500.-

Kinder:

Franchise CHF 0.-
Franchise CHF 100.-
Franchise CHF 200.-
Franchise CHF 300.-
Franchise CHF 400.-
Franchise CHF 500.-
Franchise CHF 600.-

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit melde ich mich bei Ihrer Krankenversicherung für die Grundversicherung ab 1. Januar 2027 an. Ich wünsche folgende Versicherungsdeckung:

Name, Vorname	Geburts- datum	Franchise	Unfalldeckung	Versicherungsmodell (genauer Name)

Bitte teilen Sie meiner bisherigen Krankenversicherung mit, dass ich ab 01.01.2027 bei Ihnen versichert bin (Kopie der Police liegt bei). Besten Dank.

Freundliche Grüsse

Name, Vorname

Unterschrift

Bemerkung:

Kopie der Police beilegen

Zurücksetzen

Drucken

Speichern