
Vorname, Name

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

EINSCHREIBEN

Name der Krankenversicherung

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Ort, Datum

Anmeldung für die obligatorische Grundversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Name	Vorname	Jahrgang	Franchise	Unfall- deckung	Versicherungs- modell
			Wählen Sie einen Betrag: 300/500/1000/1500/2000/2500 Fr.	Benötigen Sie Unfalldeckung? Antworten Sie mit JA oder NEIN.	Wählen Sie ein Modell: HMO-Versicherung/Hausarztmodell/Tel. med. Beratung/Bonus-Modell.

Bitte teilen Sie meiner bisherigen Krankenversicherung mit, dass ich ab 01.01. _____ bei Ihnen versichert bin (Kopie der Police liegt bei). Besten Dank.

Freundliche Grüsse

Unterschrift Vorname, Name

Beilage