

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Strasse, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Versicherten-Nummer

## EINSCHREIBEN

\_\_\_\_\_  
Name der Krankenversicherung

\_\_\_\_\_  
Strasse, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

## Änderung Franchise

Sehr geehrte Damen und Herren

Bitte passen Sie die Franchise für die obligatorische Grundversicherung ab 1. Januar \_\_\_\_\_  
wie folgt an:

Franchise bisher	Franchise neu

Bitte füllen Sie den zutreffenden Betrag ein: 300 / 500 / 1000 / 1500 / 2000 / 2500 Fr.

Besten Dank für Ihre Bemühungen.

Freundliche Grüsse

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorname, Name