Ihre Angaben:

Vorname, Name

Strasse, Nummer

PLZ, Wohnort

 Einschreiben

Name der Krankenversicherung

 Strasse, Nummer

 PLZ, Ort

 Ort, Datum

**Anmeldung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit melde ich mich bei Ihnen für die obligatorische Grundversicherung ab 1. Januar 2017 mit folgender Versicherungsdeckung an:

Bitte ergänzen Sie die Angaben zu Ihrer Person und Versicherung gemäss Anleitung.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ergänzen Sie Name, Vorname und Jahrgang. |  | Wählen Sie die gewünschte Franchise: Erwachsene: 300 / 500 / 1000 / 1500 / 2000 / 2500 Fr.Kinder: 0 / 100 / 200 / 300 / 400 / 500 / 600 Fr. | Mit oder ohne Unfalldeckung? Ja / nein | Wenn Sie dies wünschen, wählen Sie ein Versicherungsmodell aus: HMO-Versicherung, Hausarztmodell, Tel.med.Beratung, Bonus-Modell, weitere |
| **Name, Vorname** | **Jahrgang** | **Franchise** | **Unfalldeckung** | **Versicherungsmodell** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Bitte teilen Sie meiner bisherigen Krankenversicherung mit, dass ich ab 1. Januar 2017 bei Ihnen versichert bin.

(Kopie der Police liegt bei).

Besten Dank und freundliche Grüsse

Vorname, Name Unterschrift

* Vergessen Sie nicht, die Kopie der Police beizulegen.
* Vergessen Sie nicht, zu unterschreiben.