



Beitrittserklärung – Geburt

Personalien

Familien-Nr. _____

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Oberhaupt: _____

Gewünschte Versicherung nach KVG		Monatsprämie
Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)		Fr. _____
Jahresfranchise:		
Kinder:	0.-- 100.-- 200.-- 300.-- 400.-- 500.-- 600.--	
Hausarztmodell:	Ja Nein Name und Adresse des Hausarztes:	

Unfalldeckung:	Ja Nein	
Eidgenössische Beiträge		Fr. _____
Verteilung des Ertrages aus Umweltabgaben an die Bevölkerung (Beitrag Krankheitsverhütung gem. Art. 20 KVG von Fr. 0.20 / Monat eingeschlossen)		
Total Monatsprämiein Grundversicherung (OKP)		Fr. _____

Ort und Datum:

Unterschrift der Eltern:



Beitrittserklärung – Geburt

Personalien

Familien-Nr. _____

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Oberhaupt: _____

Gewünschte Versicherungen nach VVG	Monatsprämie
Allgemeiner Krankenpflegezusatz <small>Versicherungsträger: Krankenkasse Luzerner Hinterland, AVB: 2014</small>	Fr. _____
Kombinierte Spitalversicherung <small>Versicherungsträger: Krankenkasse Luzerner Hinterland, AVB: 2014</small> Allgemein Halbprivat Privat	Fr. _____
Dental Zahnversicherung <small>Versicherungsträger: ÖKK Versicherungen AG, AVB: 01.01.2015</small> Variante ___% max. Fr. _____ pro Kalenderjahr	Fr. _____
Unfallversicherung für Tod und Invalidität (Progression max. 350%) <small>Versicherungsträger: SOLIDA Versicherungen AG, AVB: 2008</small> Versicherungssumme bei Tod Fr. _____ bei Invalidität Fr. _____ Für Kinder bis zum 3. Altersjahr beträgt die Höchstversicherbare Todesfallsumme Fr. 2500.- . Ab dem 1. Januar nach Vollendung des 3. Altersjahres wird die Summe automatisch auf Fr.10'000.- angepasst.	Fr. _____
Total Monatsprämie	Fr. _____
Total Monatsprämie (inkl. OKP)	Fr. _____

Ort und Datum:

Unterschrift der Eltern:
