



Beitrittserklärung per **Versicherungsänderung** per

Entspricht Einreisedatum

1. Personalien

Name:
Strasse/Nr:
PLZ / Wohnort:
Geburtsdatum:
Zivilstand:

Vorname:
Tel-Nr.:
E-Mail:
Heimatstaat:
Aufenthaltsbewilligung B C G L andere

Herr Frau

2. Andere Versicherungen

Aktueller Versicherer:

Ist die Kündigung bereits erfolgt? Ja Nein

3. Gewünschte Versicherung nach KVG

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Jahresfranchise:

Erwachsene: 300.-- 500.-- 1'000.-- 1'500.-- 2'000.-- 2'500.--
Kinder: 0.-- 100.-- 200.-- 300.-- 400.-- 500.-- 600.--

Unfalldeckung: Ja Nein

Hausarztmodell: Ja Nein

Name und Adresse des Hausarztes

Eidgenössische Beiträge

Verteilung des Ertrages aus Umweltabgaben an die Bevölkerung
(Beitrag Krankheitsverhütung gem. Art. 20 KVG von Fr. 0.20 / Monat eingeschlossen)

Total Monatsprämie Grundversicherung (OKP)

Monatsprämie

Fr. _____

Fr. _____

Fr. _____

4. Zahlungsverkehr

Bitte überweisen Sie Rückerstattungen direkt auf mein Bank- oder Postcheck-Konto!

IBAN Nr

oder Postkonto Nr.:

Name und Adresse der Bank:

Prämienzahlung: jährlich halbjährlich vierteljährlich zweimonatlich monatlich

Zahlungsart: Einzahlungsschein Lastschriftverfahren (LSV) Debit direct

5. Beitrittserklärung

Ich beantrage für mich bzw. für die von mir vertretene Person die oben genannten Versicherungen. Ich bestätige, alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort und Datum: _____

Unterschrift des Antragstellers oder des gesetzlichen Vertreters: _____