

_____ (Ort, Datum)

EINSCHREIBEN

_____ (Krankenkasse)

_____ (Strasse, Nr.)

_____ (PLZ, Ort)

Krankenkasse: Anmeldung obligatorische Grundversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit melde ich mich für die obligatorische Grundversicherung per 01.01._____ bei Ihrer Krankenkasse an.

Meine Koordinaten:

_____ (Vorname, Name)

_____ (Strasse, Nr.)

_____ (PLZ, Ort)

_____ (Geburtsdatum)

Franchise (CHF): 300 500 1'000 1'500 2'000 2'500

Unfalldeckung: JA NEIN

Versicherungsmodell: _____ (z.B. Standard, HMO, Hausarzt, ...)

Prämienzahlung: monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Bitte informieren Sie meine bisherige Krankenkasse, dass ich ab Anfang des nächsten Jahres bei ihrer Kasse versichert sein werde. Eine Kopie der Police liegt bei.

Freundliche Grüsse

_____ (Unterschrift)