

_____ (Ort, Datum)

EINSCHREIBEN

_____ (Krankenkasse)

_____ (Strasse, Nr.)

_____ (PLZ, Ort)

Krankenkasse: Änderung Franchise obligatorische Grundversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Meine bisherige Franchise beträgt CHF _____.

Ich bitte Sie, die Franchise meiner Grundversicherung fürs nächste Jahr auf den folgenden Betrag zu ändern:

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

Meine Koordinaten:

_____ (Vorname, Name)

_____ (Strasse, Nr.)

_____ (PLZ, Ort)

_____ (Versicherten-Nr.)

Freundliche Grüsse

_____ (Unterschrift)