Tragen Sie Ihren Absender ein:

Versicherten Nummer

Name

Vorname

Strasse, Nummer

Postleitzahl, Wohnort

Tragen Sie die Adresse Ihrer Krankenversicherung ein:

Name der Krankenversicherung

Strasse, Nummer

Postleitzahl, Ort

Ort, Datum

Beitritt zu einem besonderen Versicherungsmodell

Sehr geehrte Damen und Herren

Per 01.01.2027 möchte ich dem folgend ausgewählten Modell beitreten. Die Versicherungsdeckung bleibt sonst unverändert. Bitte nehmen Sie die entsprechenden Anpassungen an meiner Police vor.

Überblick über die besonderen Versicherungsmodelle:

- PRAXIS (Arztpraxis)
- TEL_DIG (telefonisch/digital)
- PHARM (Apotheke)
- FLEX (flexibel)
- Bonusversicherung

Art des besonderen Versicherungsmodells	Name des besonderen Versicherungsmodells

Besten Dank für Ihre Bemühungen.

Freundliche Grüsse

Name, Vorname

Unterschrift

Bemerkung:
Es wird empfohlen, diesen Brief per Einschreiben zu versenden

Zurücksetzen | Drucken | Speichern