

Versicherungsantrag

- Neuantrag Aenderungsantrag
 Antrag Hausarztversicherung

Versicherungsbeginn

Versicherte Person

Name _____ Geschlecht m w
Vorname _____ Nationalität _____
Geburtsdatum _____ Aufenthaltsbewill. A B C
Strasse / Nr. _____ * G F/N
Adressezusatz _____
PLZ / Ort _____ E-Mail: _____
Telefon P _____ Telefon G _____

* A: Saison; B: Jahr; C: Niederlassung; G: Grenzgänger; F/N: Flüchtling/Asylbewerber

Gesetzlicher Vertreter (nur ausfüllen, wenn nicht identisch mit versicherter Person)

Name/Vorname _____
Strasse / Nr. _____
PLZ / Ort _____

Prämienrechnung und Leistungsvergütung

Prämieninkasso per Einzahlungsschein per LSV (Bank) DD (Debit Direct Post)

Wenn schon ein Mitglied Ihrer Familie bei uns versichert ist:

Name und Vorname _____

Leistungsvergütung an meine Bank auf mein PC-Kto.

Kostenbeteiligung per Einzahlungsschein per LSV/DD

Bank (Name, Ort, Kto.) _____

Postcheck-Konto _____

Zahlungsmodus monatlich zweimonatlich jährlich (Skonto)
 quartalweise halbjährlich (Skonto)

Versicherungsschutz

Versicherungen KVG

Obligatorische Krankenpflegeversicherung		Prämie CHF/Monat
Freie Arztwahl mit Unfalldeckung	Franchise CHF	
Freie Arztwahl ohne Unfalldeckung	Franchise CHF	
Hausarztssystem mit Unfalldeckung	Franchise CHF	
Hausarztssystem ohne Unfalldeckung	Franchise CHF	
Total KVG Versicherung		

Hausarzt: _____

Bisherige Krankenkasse

Name: _____

Genaue Adresse: _____

Zusatzversicherungen sanvita / activa:

Ambulante Zusatzversicherung:

Plus 1

Plus 2

(Plus1, Plus 2 kann nur zusammen mit einer Spitalversicherung abgeschlossen werden)

Spitalzusatzversicherung:

Allgemein

Halbprivat

Privat

Switch

Zahnversicherung:

Denta 1

Denta 2

Denta 3

Prima U / Tod _____

Invalidität _____

Die Zusatzversicherungen treten auf das beantragte Datum in Kraft, frühestens jedoch nach dem Eintreffen des Antrages bei der Krankenkasse Birchmeier.

Ort und Datum

Versicherungsberater

Unterschrift der zu versichernden Person
oder des gesetzlichen Vertreters