

Neubeitritt

Ich/wir erklären hiermit den Beitritt zur **Hausarztversicherung** per _____

Ich/wir haben uns für folgenden Arzt / Aerztin als **Hausarzt** entschieden:

(Name, Vorname, Praxisort)

Wechsel des Hausarztes

Ich/wir haben uns **per** _____ für folgenden Arzt / Aerztin als **neuen Hausarzt** entschieden:

(Name, Vorname, Praxisort)

Oben genannte Änderung ist gültig für folgende Personen:

<u>Name</u>	<u>Vorname</u>	<u>Geb.-Datum</u>	<u>Wohnort</u>	<u>Vers.-Nr.</u>
-------------	----------------	-------------------	----------------	------------------

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Hausarztversicherung habe ich erhalten. Deren Inhalt ist mir bekannt, insbesondere auch die Ermächtigung an den Hausarzt zur Bekanntgabe der Diagnose an die Kasse.

Datum & Ort:

Unterschrift des Versicherten
