

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: _____

Ort und Datum

Versicherungsberater

Unterschrift der zu versichernden Person
oder des gesetzlichen Vertreters