

Änderung(en) 1 Formular pro Kunde

Krankenversicherer _____ Vermittler-Nr. _____ Kundennummer _____

Vorname _____ Name _____

Adressänderung

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Gültig ab _____ Tel. privat _____ Mobil _____

E-Mail _____

Namensänderung

Familientrennung mit offiziellem Nachweis der Trennung oder Unterschrift beider Partner

Zusammenschluss der Familie ja nein

Angaben Beziehungen _____

Änderung des Kontos

Bank/Postfinance (IBAN) _____

Kontoinhaber _____ Ort _____

Name der Bank _____

Änderung der Rechnungsstellung

monatlich

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

Änderung der Franchise – Obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG)

ab _____ gewünschte Franchise _____

Deckungssenkung VVG ab _____ aktuell _____ neu _____

Änderung Unfallrisiko – Obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG)

Unfalleinschluss ab _____ Unfallausschluss ab* _____

*Für selbstständige : Kopie der privaten UVG-Versicherungspolice

Änderung der obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG) - Traditionelle OKP/Alternatives

Modell : Ab _____

OKP Standard

RT SanaTel

RF PrimaCare*

RV CallDoc

RS OptiMed**

RL PrimaTel*

RG PrimaPharma

*Hausarzt obligatorisch für RF/RL _____

**Hausarzt obligatorisch gemäss Ärztelisten für RS _____

Beginnverschiebungen

(Falls Versicherung bereits in Kraft bitte Bestätigung des Vorversicherers beilegen)

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG) per _____

Zusatzversicherung(en) (VVG) per _____

Ort und Datum :

Unterschrift :

Eine Gesellschaft der Groupe Mutuel Holding AG

Avenir Krankenversicherung AG / Easy Sana Krankenversicherung AG / Mutuel Krankenversicherung AG / Philos Krankenversicherung AG / SUPRA-1846 SA / AMB Versicherung AG / Groupe Mutuel Versicherung GMA AG / Groupe Mutuel Leben GMV AG

Von der Groupe Mutuel Services AG verwaltete Stiftung: Mutuel Neuchâteloise Assurance Maladie

Administrative Angaben : Rue des Cèdres 5, CH-1920 Martigny www.groupemutuel.ch