



.....  
.....  
.....  
.....

Sympany  
Partnervertrieb  
Peter Merian-Weg 4  
4002 Basel

Ort/Datum .....

## Verschiebung des Vertragsbeginns

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich möchte den Beginn folgender Versicherungsdeckungen für nachfolgende Person verschieben:

.....  
**Name, Vorname**                      **Versicherten-Nr.**                      **Geburtsdatum**                      **PLZ, Ort**

zu verschiebende Versicherungsdeckungen	Beginndatum NEU
<input type="checkbox"/> Obligatorische Grundversicherung KVG Einzelne Deckungen der Zusatzversicherungen VVG: <input type="checkbox"/> plus / premium <input type="checkbox"/> hospita allgemein ....., <input type="checkbox"/> hospita privat unfall <input type="checkbox"/> capita unfall <input type="checkbox"/> capita krankheit <input type="checkbox"/> dental <input type="checkbox"/> tourist <input type="checkbox"/> protect	 ..... / ..... / .....  ..... / ..... / .....  ..... / ..... / .....  ..... / ..... / .....  ..... / ..... / .....  ..... / ..... / .....  ..... / ..... / .....  ..... / ..... / .....

**Die Verschiebung des Vertragsbeginns ist nur mit dem Austrittsschreiben der Vorkasse möglich. Dieses muss zwingend beigelegt werden.**

Bitte senden Sie mir die neue Versicherungspolice zu.

Freundliche Grüsse

.....  
Unterschrift Versicherungsnehmer/in oder des/der gesetzlichen Vertreters/in