Franchiseänderung

CONCORDIA

CONCORIDA
Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG

Versichertennummer ☐☐☐.☐☐.☐☐.☐☐☐.☐

AHV-Nummer **756.** ☐☐☐☐.☐☐☐☐.☐☐

Aussenstellennummer ☐☐☐☐☐

Policennummer ☐☐☐☐☐.☐

Name ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Vorname** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Franchiseänderung Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Änderung per ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

Altersgruppe	Wählbare Franchise
Kinder bis vollendetes 18. Altersjahr	☐ CHF 0 ☐ CHF 100 ☐ CHF 200 ☐ CHF 300 ☐ CHF 400 ☐ CHF 500 ☐ CHF 600
Erwachsene ab vollendetem 18. Altersjahr	☐ CHF 300 ☐ CHF 500 ☐ CHF 1'000 ☐ CHF 1'500 ☐ CHF 2'000 ☐ CHF 2'500

Der Wechsel zu einer tieferen Franchise oder in eine andere Versicherungsform ist unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.

Ort und Datum **AntragsstellerIn, bzw. gesetzliche/r VertreterIn**

Agentur/Geschäftsstelle Datum _____ Unterschrift _____

Hauptsitz Datum _____ Visum _____