

Versichertennummer .....

CONCORDIA  
Landesvertretung Liechtenstein  
Austrasse 27  
9490 Vaduz

## Änderungsformular

### Versicherte Person

Vorname, Name .....

Geburtsdatum .....

Strasse, Nr. ....

Geschlecht  weiblich  männlich

PLZ, Ort .....

---

### Anpassung Franchise obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG

Änderung per 1. Januar .....

#### Altersgruppe Wählbare Franchise

- |             |                          |     |       |
|-------------|--------------------------|-----|-------|
| ab 21 Jahre | <input type="checkbox"/> | CHF | 500   |
|             | <input type="checkbox"/> | CHF | 1'500 |
|             | <input type="checkbox"/> | CHF | 2'500 |
|             | <input type="checkbox"/> | CHF | 4'000 |

Bitte beachten Sie, dass zusätzlich zur Franchise ein Selbstbehalt zu bezahlen ist. Dieser beträgt für Erwachsene 20 % (max. CHF 900) und für Versicherte im Rentenalter 10 % (max. CHF 450). Diese Angaben beziehen sich jeweils auf ein Kalenderjahr.

Der maximale Betrag des Selbstbehalts verringert sich mit höherer Franchise. Kinder und Jugendliche entrichten weder Selbstbehalt noch Franchise.

Der Wechsel der Franchise ist auf den Beginn eines Kalenderjahres möglich. Bei einem Wechsel zu einer tieferen Franchise muss zusätzlich eine einmonatige Kündigungsfrist eingehalten werden.

.....  
Ort, Datum.....  
Versicherte Person oder gesetzliche/r VertreterIn

---

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular an die CONCORDIA Landesvertretung Liechtenstein.