



Antrag Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Name _____ Konto-Nr. (IBAN / PC) _____
 Vorname _____ Bank / Ort _____

 Geschlecht Männlich Weiblich _____
 Adresse _____ Zahlungsart 1-monatlich
 PLZ / Ort _____ 2-monatlich
 Telefon _____ vierteljährlich
 E-Mail Adresse _____ halbjährlich (0,5% Skonto)
 Politische Gemeinde _____ jährlich (1% Skonto)
 Geburtsdatum _____ Einreise vom Ausland am: _____
 Prämienzahler/in _____ Kopie der Aufenthalts- oder Kurzaufenthaltsbewilligung beilegen.

KVG-Versicherung

Obligatorische Krankenpflegeversicherung

- Heilungskosten BASIS
- Telmed AGRI-contact Nicht möglich für: AR | GE | SZ | VD | VS (Region I) AGRI-AGRI-smart Nicht möglich für: Prämienregion I (Ausnahme TI)
- Hausarztversicherung AGRI-eco gemäss Ärzteliste der Krankenkasse A

Hausarzt (Name, Vorname, Ort):

Bei welcher Krankenkasse waren Sie bisher versichert?
Krankenkasse _____

Ich bin durch meinen Arbeitgeber gegen Unfälle* versichert.
 * Die Deckung für Unfälle kann sistiert werden bei Versicherten, die nach dem Unfallversicherungsgesetz vom 20. März 1981 (UVG) obligatorisch für dieses Risiko voll gedeckt sind. Der/Die Versicherte bestätigt, dass er/sie durch den Arbeitgeber gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert ist. Dies ist der Fall, wenn er/sie mindestens 8 Stunden pro Woche beim selben Arbeitgeber tätig ist.

Franchise	Monatsprämie	Versicherungsbeginn
_____	_____	_____

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich die Prämien, Reglemente und Bestimmungen der Agrisano Krankenkasse AG anerkenne. Im weiteren bestätige ich, ein Exemplar der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Agrisano Krankenkasse AG erhalten zu haben.

Ist der Versicherungsbeginn im Folgejahr oder später, sind Prämienanpassungen im Rahmen des ordentlichen Verfahrens vorbehalten. Ebenso können Prämienanpassungen aufgrund einer neuen Alterskategorie erfolgen.

Ort und Datum: _____ Unterschrift der antragstellenden Person oder des gesetzlichen Vertreters: _____

Wir bitten Sie, uns das Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben per Post zurückzusenden.