

## EINTRITTSMELDUNGEN

**Krankenpflegeversicherung KVG**       **Krankengeldversicherung KVG**

Name: \_\_\_\_\_      Eintritt: \_\_\_\_\_
   
 Vorname: \_\_\_\_\_      Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_
   
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_      PLZ/Ort: \_\_\_\_\_
   
 Zivilstand: \_\_\_\_\_       männlich       weiblich
   
 Hausarztversicherung valcasa      Hausarzt: \_\_\_\_\_
   
 Franchise: Erwachsene/Jugendliche  300.--     500.--     1000.--     1500.--     2000.--     2500.--
   
 Franchise: Kinder     0.--     100.--     200.--     300.--     400.--     500.--     600.--

**Krankenpflegeversicherung KVG**       **Krankengeldversicherung KVG**

Name: \_\_\_\_\_      Eintritt: \_\_\_\_\_
   
 Vorname: \_\_\_\_\_      Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_
   
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_      PLZ/Ort: \_\_\_\_\_
   
 Zivilstand: \_\_\_\_\_       männlich       weiblich
   
 Hausarztversicherung valcasa      Hausarzt: \_\_\_\_\_
   
 Franchise: Erwachsene/Jugendliche  300.--     500.--     1000.--     1500.--     2000.--     2500.--
   
 Franchise: Kinder     0.--     100.--     200.--     300.--     400.--     500.--     600.--

**Krankenpflegeversicherung KVG**       **Krankengeldversicherung KVG**

Name: \_\_\_\_\_      Eintritt: \_\_\_\_\_
   
 Vorname: \_\_\_\_\_      Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_
   
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_      PLZ/Ort: \_\_\_\_\_
   
 Zivilstand: \_\_\_\_\_       männlich       weiblich
   
 Hausarztversicherung valcasa      Hausarzt: \_\_\_\_\_
   
 Franchise: Erwachsene/Jugendliche  300.--     500.--     1000.--     1500.--     2000.--     2500.--
   
 Franchise: Kinder     0.--     100.--     200.--     300.--     400.--     500.--     600.--

**Krankenpflegeversicherung KVG**       **Krankengeldversicherung KVG**

Name: \_\_\_\_\_      Eintritt: \_\_\_\_\_
   
 Vorname: \_\_\_\_\_      Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_
   
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_      PLZ/Ort: \_\_\_\_\_
   
 Zivilstand: \_\_\_\_\_       männlich       weiblich
   
 Hausarztversicherung valcasa      Hausarzt: \_\_\_\_\_
   
 Franchise: Erwachsene/Jugendliche  300.--     500.--     1000.--     1500.--     2000.--     2500.--
   
 Franchise: Kinder     0.--     100.--     200.--     300.--     400.--     500.--     600.--

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Stempel/Unterschrift \_\_\_\_\_