



Wechsel zu einem anderen Versicherungsmodell

Personalien

Name _____ Vorname _____
Strasse / Nr. _____ PLZ / Ort _____
Geburtsdatum _____ Tel.-Nr _____
Versicherten-Nummer _____ E-Mail _____

Der Wechsel von der ordentlichen Krankenpflegeversicherung (Basis mit Franchise CHF 300.- bei Erwachsenen oder mit Franchise CHF 0.- bei Kindern) in eine besondere Versicherungsform ist jeweils auf den ersten Tag des dem Antrag folgenden Monats möglich.

Alle übrigen Modell-Wechsel sind unter Einhaltung der gemäss KVG geltenden Kündigungsfristen jeweils auf den ersten Tag des folgenden Kalenderjahres möglich.

Ich wünsche eine Anpassung des Versicherungsmodells.

Mutation per: _____

- Gewünschtes Modell:**
- Basis (ordentliches-Modell)
 - AGRI-contact (Telmed-Modell) Nicht möglich für: AR | GE | SZ | VD | VS (Region I)
 - AGRI-smart (Digital-Modell) Nicht möglich für: Prämienregion I (Ausnahme TI)
 - AGRI-eco (Hausarzt-Modell)*

*Bei der Wahl von AGRI-eco (Hausarztmodell) ist zwingend der Arzt gemäss [Agrisano-Ärzteliste](#) anzugeben:

Hausarzt: Name _____ Vorname _____ PLZ/Ort: _____

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 von meinem gewünschten Versicherungsmodell erhalten zu haben.

Versicherter

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

