

Mitteilung an Krankenversicherung bei Modellversicherungen (HMO- oder Hausarztmodell) betr. Hausarztwechsel

An die Krankenkasse / Agentur _____

Meine persönlichen Angaben:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherung: _____

Versichertennummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich möchte Sie über meinen **Hausarztwechsel** informieren.

Hausarzt bis anhin

Name:

Strasse:

Ort:

Wechsel per sofort / auf den _____

Neuer Hausarzt

Besten Dank für die Kenntnisnahme.

_____, den _____, Datum
Ort *Datum*

Unterschrift Versicherungsnehmer/In