

**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 _____.
Ort Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/In