Formular 3

Projekt Gesundheit und Solidarität
Dr. med. Andreas Rohner
Postfach 146
642 Ebnat-Kappel
email: andreas.rohner@bluewin.ch

Beitrittserklärung Assura und Vollmachtserteilung

Name …… Telefon-Nr. ……

Vorname …… AHV/Vers. Nr. ..…….

Strasse ……. Geburtsdatum: ...…….

PLZ / Ort …….. Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich

Prämienzahler „Gesundheit und Solidarität“
Clientis Bank Thur, 9642 Ebnat-Kappel
Konto: CH 24 0697 7016 2038 2990 5

Krankenversicherung der Assura gemäss KVG

Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit Versicherungsbeginn: 01.01.2018:

Hausarztmodell: Hausarzt: …….

Zahlungsart: jährlich

Franchise ☐ sFr. 300.00 ☐ sFr. 1500.00 ☐ sFr. 2500.00

Unfall: ☐ einschliessen ☐ durch Arbeitgeber versichert (Bestätigung liegt bei)

Bisherige Krankenkasse: …….. Nr. …….

Erklärung der zu versichernden Person:

Ich bevollmächtige die Assura, Rechnungsrückvergütungen/ Prämienverbilligungen direkt an das Projektkonto „Gesundheit und Solidarität“ zu überwiesen.

Ebnat-Kappel, …./…../2017 Unterschrift Antragssteller: ……..

Ebnat-Kappel, …./…../2017 Unterschrift Projektbüro GS: ……