

## Vertragstrennung

Angaben zur Vertragstrennung per

(Bitte Datum angeben)

### 1 Angaben zu den Personen, die im bestehenden Vertrag verbleiben

#### Familienvorstand

Vorname:

Name:

Versicherten-Nr.:

Geburtsdatum:

#### Familienmitglieder

Vorname:

Name:

Versicherten-Nr.:

Geburtsdatum:

Vorname:

Name:

Versicherten-Nr.:

Geburtsdatum:

Vorname:

Name:

Versicherten-Nr.:

Geburtsdatum:

Vorname:

Name:

Versicherten-Nr.:

Geburtsdatum:

### 2 Angaben zu Personen, die in den neuen Vertrag wechseln

#### Familienvorstand

Vorname:

Name:

Versicherten-Nr.:

Geburtsdatum:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon:

#### Familienmitglieder

Vorname:

Name:

Versicherten-Nr.:

Geburtsdatum:

Vorname:

Name:

Versicherten-Nr.:

Geburtsdatum:

**Bank-/Postverbindung** Bank- und Postkontoinhaber muss mit Familienvorstand übereinstimmen

Name der Bank:

IBAN:

#### Inkassorhythmus

Prämienzahler

Leistungsempfänger

1-monatlich

2-monatlich

3-monatlich

6-monatlich (0,5% Skonto)

12-monatlich (1% Skonto)

Lastschriftverfahren Bank (LSV)

Swiss Direct Debit (CH-DD)

### 3 Einverständnis

Ort

Datum

Unterschrift aller aufgeführten volljährigen Personen