

Bestelltalon Krankenkasse

Nur für Mitglieder FH SCHWEIZ

Herr Frau

Name:	Vorname:
Strasse/Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	E-Mail:
Geburtsdatum:	FH-SCHWEIZ-Mitgliedschaft:

Mich/uns interessiert ein vergleichbares Angebot der folgenden Krankenkasse(n):

CSS Helsana ÖKK Sanitas Sympany Visana

Bitte von sämtlichen zu versichernden Personen (inkl. Familienangehörige im gleichen Haushalt) eine Kopie der bisherigen Versicherungsausweise beilegen.

Ich bin/wir sind bereits bei folgender Krankenkasse versichert:

CSS Helsana ÖKK Sanitas Sympany Visana

Versicherungs-Nr.: _____ Anzahl Personen: _____

Wir möchten per nächstmöglichen Termin in den Kollektivvertrag wechseln.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Eckdaten Krankenkassen

Versicherer	Kollektivvertrag	Max. Eintrittsalter	Max. Übertrittsalter ¹
CSS	117185	60 Jahre ²	65 Jahre
Helsana	60014088	AHV ./, 1 Jahr	AHV ./, 1 Jahr
ÖKK	9002185	AHV ./, 1 Jahr	AHV-Alter
Sanitas	K003910	AHV ./, 1 Jahr	AHV ./, 1 Jahr
Sympany	9.002.185	AHV-Alter	AHV-Alter
Visana	1.00553.000.3	65 Jahre	65 Jahre

¹ beim gleichen Versicherer von der Einzel- in die Kollektivversicherung

² einige Zusatzversicherungen bis 70 Jahre



Helsana

ÖKK

sanitas
corporate



visana

Bitte einsenden oder faxen an: **FH SCHWEIZ, Auf der Mauer 1, 8001 Zürich,**
Telefon 043 244 74 55, Fax 043 244 74 56, mailbox@fhschweiz.ch, www.fhschweiz.ch