

# Antwortalon kollektive Krankenkasse für Mitglieder AvenirSocial



Name: ..... Strasse: .....

Vorname: ..... PLZ/Ort: .....

Mitgliednummer AvenirSocial: .....

e-mail: ..... Telefon: .....

- Mich/uns interessiert ein Angebot der folgenden Krankenkasse(n):
- ➔ 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 und möchte/n per nächstmöglichen Termin in den Kollektivvertrag wechseln.  
Anzahl Personen: .....  
*Als Alternative können Sie sich unter Angabe der Kollektivvertragsnummer auch direkt an Ihren Versicherer wenden.*



Datum: ..... Unterschrift: .....

### Eckdaten

Versicherer	Kollektivvertrag	Max. Eintrittsalter	Max. Übertrittsalter
EGK	900	60 Jahre	Keine Limite
Helsana	60032708	AHV ./ 1 Jahr	AHV ./ 1 Jahr
Sanitas	K002423	AHV ./ 1 Jahr	AHV ./ 1 Jahr
Sympany	1002374	AHV Alter	AHV Alter
Visana	1.005553.010.7	65 Jahre	65 Jahre

\* beim gleichen Versicherer von der Einzel- in die Kollektivversicherung

*Bitte einsenden oder faxen an:*  
AvenirSocial, c/o solution+benefit GmbH, Freiburgstrasse 23, Postfach 284, 3280 Murten  
Fax 026 670 74 22, Telefon 026 670 74 20