

## Vorgeburtliche Anmeldung der Grundversicherung nach KVG

Neuantrag per: \_\_\_\_\_

Voraussichtlicher Geburtstermin: \_\_\_\_\_

---

### Mitgliederdaten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

---

### Beantragte Versicherungen

Medica     Medicasa: Hausarzt: \_\_\_\_\_     Telmed

Franchise:    Kinder     0.-     200.-     300.-     400.-  
 mit Unfall

---

**Ort/Datum:**

**Unterschrift des Gesuchstellers  
bzw. des gesetzlichen Vertreters**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Datum/ Unterschrift Sachbearbeiter**

\_\_\_\_\_