

Vertragsrollenänderung

Sie haben den Wunsch geäußert, Ihre Vertragsrolle ändern zu lassen. Dazu benötigen wir ein vollständig ausgefülltes Formular. Dieses ist durch die versicherte Person, bzw. deren gesetzlichen Vertreter auszufüllen. Anschliessend senden Sie es uns bitte so rasch wie möglich zurück. Fragen beantworten wir Ihnen gerne per E-Mail unter office.de@sanagate.ch oder telefonisch unter 0800 347 358. Vielen Dank.

1 Personalien

Die Vertragsrollenänderungen gelten für folgende Person/en (inkl. Kinder):

Kundennummer Sanagate	Vorname	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2 Bisherige zuständige Person (Prämienzahler/Leistungsempfänger/Korrespondenzempfänger)

Kundennummer Sanagate	Vorname	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse, Hausnummer	Adresszusatz	PLZ/Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

3 Neue zuständige Person (Prämienzahler/Leistungsempfänger/Korrespondenzempfänger)

Kundennummer Sanagate	Vorname	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse, Hausnummer	Adresszusatz	PLZ/Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
IBAN	Name des Finanzinstituts	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Unterschriften

Ort	Datum	Unterschrift bisherige/r Prämienzahler/in
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Unterschrift neue zuständige Person
		<input type="text"/>