

Krankenkasse - Wir vergleichen - Sie sparen!

Krankenkassen vergleichen [Home](#) | [KVG - VVG](#) | [Telmed](#) | [Light](#) | [Hausarzt](#) | [HMO](#)
[Prämienrechner Einzelperson](#) | [Prämienrechner Familie](#)

Fragen? **0800 801 888 (kostenlose Hotline)**

Wissenswertes zum
Kassenwechsel

Grundversicherung

Kündigungsfristen für den Kassenwechsel:

Bis zum 30. November (Eintreffen des Briefes bei der Krankenkasse bis spätestens letzter Arbeitstag im November) für eine Kündigung per 31. Dezember. Diese Kündigungsfrist gilt unabhängig davon, ob die neue Prämie höher, tiefer oder gleich hoch ist.

Bis zum 31. März (Eintreffen des Briefes bei der Krankenkasse bis spätestens letzter Arbeitstag im März) für eine Kündigung per 30. Juni. Dies gilt nicht für Versicherte mit Franchisen höher als CHF 300 (Kinder CHF 0), sowie für Versicherte mit einem [Telmed-](#), [Light-](#), [Hausarzt-](#) oder [HMO-Modell](#): ein Kassenwechsel ist erst auf Ende eines Kalenderjahres möglich.

Hier klicken fürs vorbereitete Kündigungsschreiben: [Grundversicherung \(PDF\)](#).

Achtung: [Ausstehende Monatsprämien](#) können dazu führen, dass Ihnen ein Krankenkassenwechsel verweigert wird.

Wenn Sie bei der bisherigen Krankenkasse eine Bonusversicherung abgeschlossen haben:

Diese Versicherungen können erst fünf Jahre nach Abschluss auf das Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist. Bei angekündigter Prämienhöhung gilt die verkürzte Kündigungsfrist von einem Monat, allerdings geht die 5jährige Vertragsdauer dieser Regelung vor.

Zusatzversicherung

Kündigungsfristen für den Kassenwechsel:

Bei einer unveränderten Prämie: 3 Monate auf 31.12. - im Normalfall.

Hier klicken fürs vorbereitete Kündigungsschreiben: [Zusatzversicherung \(PDF\)](#).

Tip 1:

Kündigen Sie Ihre alte Zusatzversicherung erst, wenn von der neuen Kasse eine vorbehaltlose Aufnahmebestätigung vorliegt. Ansonsten wird empfohlen, nur die Grundversicherung zu kündigen.

Die Krankenkassen können bei Anträgen auf Zusatzversicherungen einen zeitlich befristeten oder unbefristeten Vorbehalt anbringen, wenn sie den Antragssteller in gesundheitlicher Hinsicht als ein ungünstiges Risiko beurteilen. Dies bedeutet dann für den Versicherten, dass er keinen Anspruch auf Leistungen für die Behandlung der im Vorbehalt aufgeführten Krankheit hat.

Tip 2:

Beantworten Sie die Fragen im Versicherungsantrag korrekt und vollständig.

Die Krankenkassen haben das Recht, auch nachträglich Vorbehalte anzubringen, wenn sich herausstellt, dass jemand beim Ausfüllen des Versicherungsantrages unwahre oder unvollständige Angaben gemacht hat.

Quelle: comparis.ch

