

Absender:

.....
.....
.....
.....

EINSCHREIBEN

.....
.....
.....
.....

Kündigung Krankenversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige/n ich/wir folgende Versicherung/en bei Ihrer Gesellschaft per: _____

Versicherungs-Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Zu kündigende Versicherung
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Grundversicherung nach KVG <input type="checkbox"/> _____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Grundversicherung nach KVG <input type="checkbox"/> _____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Grundversicherung nach KVG <input type="checkbox"/> _____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Grundversicherung nach KVG <input type="checkbox"/> _____

Ich bitte Sie um Kenntnisnahme und Zustellung der Aufhebungsbestätigung. Besten Dank.

Freundliche Grüße

Ort und Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer(in)

Unterschrift aller aufgeführten volljährigen Personen

Die Aufnahmebestätigung der neuen Versicherung wird Ihnen so bald als möglich zugestellt.