
_____, den _____

EINSCHREIBEN

KÜNDIGUNG KRANKENVERSICHERUNG

Sehr geehrte Damen und Herren
Untenstehende Personen kündigen die aufgeführten Versicherungen bei Ihnen.

Versicherungsnummer	Name und Vorname	Geb. datum	Kündigung KVG per	Kündigung VVG per
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

* alle Zusatzversicherungen, die Leistungen für Zahnbehandlungs- und Zahnfehlstellungs-Korrekturen beinhalten, bleiben bestehen.

Bei Nichterfüllung der Kündigung, bitte zum nächst möglichen Zeitpunkt kündigen.

Ich bitte Sie, von Rückgewinnungsversuchen abzusehen. Die Aufnahmebestätigung Gemäss KVG erhalten Sie direkt vom neuen Krankenversicherer.

Ort, Datum

Versicherungsnehmer

Ehe-/ Partner

Jugendl. ü. 18