

EINSCHREIBEN

Kündigung der Krankenversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich per _____ oder auf den nächstmöglichen Termin folgende Versicherungen.

Versicherungs-Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Gekündigte Versicherung (Zutreffendes ankreuzen)
			☐ Grundversicherung (KVG) ☐ Zusatzversicherung (VVG)
			☐ Grundversicherung (KVG) ☐ Zusatzversicherung (VVG)
			☐ Grundversicherung (KVG) ☐ Zusatzversicherung (VVG)
			☐ Grundversicherung (KVG) ☐ Zusatzversicherung (VVG)
			☐ Grundversicherung (KVG) ☐ Zusatzversicherung (VVG)

Vielen Dank für die rasche Zusendung der Austrittsbestätigung.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer(in)

Unterschrift aller aufgeführten volljährigen Personen