

Absender

---

---

---

---

Einschreiben

---

---

---

---

## Kündigung Krankenversicherung

---

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige/n ich/wir folgende Versicherungen bei Ihrer Gesellschaft per: \_\_\_\_\_

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

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.