Absender:

_____

_____

_____

Einschreiben

_____

_____

_____

_____

Kündigung der obligatorischen Krankenversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige/n ich/wir die Grundversicherung bei Ihrer Gesellschaft per: _____

Versicherungs-Nr.	**Name, Vorname**	
_____	_____	☐ Grundversicherung nach KVG
_____	_____	☐ Grundversicherung nach KVG
_____	_____	☐ Grundversicherung nach KVG
_____	_____	☐ Grundversicherung nach KVG
_____	_____	☐ Grundversicherung nach KVG
_____	_____	☐ Grundversicherung nach KVG

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

Freundliche Grüsse

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Versicherungsnehmer(in)

_____

Unterschrift aller aufgeführten volljährigen Personen

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