

Absender

Einschreiben

Aktueller Versicherer

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 Versicherungen
✍ _____	_____	_____	<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. Kann die Kündigung per obengenanntem Datum nicht akzeptiert werden, gilt sie automatisch auf dem nächstmöglichen Kündigungstermin. Besten Dank.

Freundliche Grüsse

Ort und Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer(in)

X

Unterschrift aller aufgeführten volljährigen Personen

X

Versicherungsbestätigung zuhanden der bisherigen Krankenversicherung

Gemäss Art. 7, Abs. 5 des Krankenversicherungsgesetzes KVG bestätigen wir hiermit die Aufnahme der oben erwähnten Person(en) in die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

per:

Visum Vorgesetzte/r

Stempel, Datum, Visum Mitarbeiter/in
