

**Absender**

(Bitte immer komplette Adresse angeben)

---

---

---

---

**EINSCHREIBEN**

(Bitte immer komplette Adresse angeben)

---

---

---

---

**Ort, Datum:**

---

**Kündigung der Krankenversicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige(n) ich(wir) die bestehende(n) Versicherung(en) gemäss der ordentlichen oder ausserordentlichen Kündigungsfrist wie folgt oder auf den nächstmöglichen Termin.

<b>Name/Vorname</b> (Bitte sämtliche Namen gemäss Ausweis angeben)	<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Grund- und Zusatzversicherungen per:</b>
		<input type="checkbox"/>

Verschiedene Überlegungen haben zu meinem(unserem) Entschluss geführt. Ich(Wir) werde(n) nicht mehr darauf zurückkommen und bitten(n) Sie, von Rückgewinnungsversuchen abzusehen.

Bitte senden Sie mir(uns) eine Kündigungsbestätigung. Für den bisherigen Versicherungsschutz danke(n) ich(wir) Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) versicherte Person(en) oder gesetzliche(r) Vertreter(in)