

Absender

EINSCHREIBEN

Ort, Datum:

Kündigung der Krankenkasse

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige/n ich/wir bei Ihnen fristgerecht folgende Versicherungszweige für nachstehende Mitglieder:

Grundversicherung per: _____

Zusatzversicherungen per: _____

| Name/Vorname: | Geburtsdatum: |
|---------------|---------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Ich/wir danke/n Ihnen für den gewährten Versicherungsschutz und verbleibe/n

mit freundlichen Grüssen

.....

PS: Ich/wir bitte/n Sie, mir/uns den Austritt zu bestätigen

Versicherungsbestätigung der neuen Krankenkasse

Aufgrund von Art. 35a Abs. 2 der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung (KVV) bestätigen wir, dass die obengenannte/n Person/en ei uns für die obligatorische Krankenpflege gemäss KVG per _____versichert ist/sind.

Balzers, _____

FKB – Die liechtensteinische Gesundheitskasse