

**Absender**

---

---

---

---

**Einschreiben**

Aktueller Versicherer

---

---

---

---

**Kündigung Krankenversicherung**

Guten Tag

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

Versicherten-Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Zu kündigende Versicherung
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Grundversicherung <input type="checkbox"/> Zusatzversicherung
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Grundversicherung <input type="checkbox"/> Zusatzversicherung
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Grundversicherung <input type="checkbox"/> Zusatzversicherung
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Grundversicherung <input type="checkbox"/> Zusatzversicherung

Ich bitte Sie um Kenntnisnahme und um eine schriftliche Kündigungsbestätigung.

Vielen Dank und freundliche Grüsse

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer:in