

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
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> Grundversicherung <input type="checkbox"/> Zusatzversicherung
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> Grundversicherung <input type="checkbox"/> Zusatzversicherung
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> Grundversicherung <input type="checkbox"/> Zusatzversicherung
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<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