

---

---

---

---

**EINSCHREIBEN**

---

---

---

---

**Kündigung Krankenversicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Vers. Nr.	Name	Vorname	Geb.-datum	Zu kündigende Versicherung
_____	_____	_____	_____	<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
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Grundversicherung nach KVG <input type="checkbox"/> Zusatzversicherungen nach VVG

Ich bitte Sie um Kenntnisnahme und Zustellung der Aufhebungsbestätigung. Besten Dank.

Freundliche Grüße

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Aller volljährigen Versicherungsnehmer

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Aller volljährigen Versicherungsnehmer

**Die Aufnahmebestätigung wird Ihnen sobald als möglich zugestellt.**