EINSCHREIBEN

Kündigung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich/wir für nachfolgende Personen die obligatorische Krankenversicherung nach KVG per 31.12.2018 sowie die Zusatzversicherung VVG per 31.12.2018 oder auf den nächstmöglichen Termin.

☐ unter Einhaltung der Kündigungsfrist ☐ infolge Prämienerhöhung ☐ infolge Altersgruppenwechsel

Vers.-Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum	Unterschrift	
					☐ KVG
				_____	☐ VVG
					☐ KVG
				_____	☐ VVG
					☐ KVG
				_____	☐ VVG
					☐ KVG
				_____	☐ VVG
					☐ KVG
				_____	☐ VVG
					☐ KVG
				_____	☐ VVG

Verschiedene Überlegungen haben zu meinem/unseren Entschluss geführt. Ich/Wir werden darauf nicht mehr zurückkommen. Ich bitte Sie deshalb von Rückgewinnungsversuchen abzusehen und erwarte/n Ihre Kündigungsbestätigung.

Versicherungsbestätigung

Gemäss dem Art. 7 Abs. 5 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bestätigen wir hiermit die Aufnahme der oben genannten Persone(en) in die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG per _____.

_____ _____

Ort/Datum Stempel / Unterschrift