

Absender

Einschreiben

Adresse Krankenkasse

Ort, Aktuelles Datum

Kündigung

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich kündige die nachfolgend aufgeführte Versicherungsdeckung:

Grundversicherung (Obligatorische Krankenversicherung)

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Kündigungstermin

Bitte beachten Sie, dass diese Kündigung ausschliesslich für die Grundversicherung (KVG-Deckung) gültig ist.

Ich werde ab dem erwähnten Datum bei einer anderen Krankenkasse versichert sein. Bitte senden Sie mir eine Bestätigung der Kündigung.

Besten Dank und freundliche Grüsse

Vorname, Nachname, Unterschrift