

Absender

Ort / Datum _____

EINSCHREIBEN

**Kündigung
Obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) und
Zusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Untenstehende Personen kündigen die aufgeführten Versicherungen bei Ihnen mit folgenden Daten:

Vorname und Name	Geburtsdatum	Kündigung KVG per	Kündigung VVG per	Unterschrift
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Vielen Dank für Ihre Bemühungen. Gerne erwarten wir Ihre Bestätigung.

Freundliche Grüsse