
EINSCHREIBEN

KÜNDIGUNG

Sehr geehrte Damen und Herren

Da ich/wir in eine andere Krankenkasse eintrete/n, bitte/n ich/wir Sie, meine/unsere Versicherung wie folgt aufzulösen:

Grundversicherung nach KVG		
Name / Vorname	Versichertennummer	Kündigung per

Zusatzversicherungen nach VVG			
Name / Vorname	Versichertennummer	Produkte	Kündigung per
		<input type="checkbox"/> alle	
		<input type="checkbox"/> alle	
		<input type="checkbox"/> alle	
		<input type="checkbox"/> alle	

Sollte ein Austritt auf die oben erwähnten Termine nicht möglich sein, bitte/n ich/wir Sie um schriftliche Mitteilung innert 30 Tagen.

Für Ihre Bemühungen danke/n ich/wir Ihnen bestens und erwarten gerne Ihre Bestätigung.

Mit freundlichen Grüssen

P.S.: Die Aufnahmebestätigung meiner/unsere neuer Kasse werden Sie von dieser sobald als möglich erhalten.