

.....  
.....  
.....  
.....

**Einschreiben (R)**

.....  
.....  
.....  
.....

Ort, Datum

**Kündigung der Police Nr. \_\_\_\_\_**

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige/n ich/wir für nachfolgende Person(en) die obligatorische Krankenversicherung nach KVG per \_\_\_\_\_ sowie die Zusatzversicherungen nach VVG per \_\_\_\_\_ und bitten Sie, mir/uns dies zu bestätigen:

Vers.-Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum	Unterschrift	KVG/VVG
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> KVG
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> VVG
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> KVG
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> VVG
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> KVG
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> VVG
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> KVG
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> VVG
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> KVG
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> VVG

Gerne erwarte/n ich/wir Ihre Kündigungsbestätigung.

Freundliche Grüsse

**Versicherungsbestätigung** *(wird durch die Visana ausgefüllt)*

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

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift