
Einschreiben (R) Uneingeschrieben zurück

Ort / Datum

Kündigung

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 _____ oder auf den nächst möglichen Termin.

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 und bitten Sie von Rückgewinnungsversuchen abzusehen.

Freundliche Grüsse

Versicherungsbestätigung Visana AG sana24 AG vivacare AG Galenos AG

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 _____. Diese Bestätigung gilt nur für den Fall, dass die versicherte(n) Person(en) die Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten vollständig bezahlt hat / haben. Wir bitten Sie, den Austritt aus Ihrer Krankenversicherung entsprechend vorzunehmen.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift 1

Unterschrift 2