Tragen Sie Ihren Absender ein:

Versicherten Nummer

Name

Vorname

Strasse, Nummer

Postleitzahl, Wohnort

Tragen Sie die Adresse Ihrer Krankenversicherung ein:

Name der Krankenversicherung

Strasse, Nummer

Postleitzahl, Ort

Ort, Datum

Kündigung der freiwilligen Zusatzversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich folgende Versicherungsdeckungen der freiwilligen Zusatzversicherung auf die unten aufgeführten Daten.

Tragen Sie folgend die Zusatzversicherung, die Sie kündigen möchten, gemäss Ihrer Police ein.

Name der Zusatzversicherung	**Kündigung per**

Besten Dank für die Ausführung des Auftrages. Bitte stellen Sie mir eine entsprechende Bestätigung zu.

Freundliche Grüsse

Name, Vorname

Unterschrift

Bemerkung:
Es wird empfohlen, diesen Brief per Einschreiben zu versenden

Zurücksetzen Drucken Speichern