

**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 obligatorischen Krankenpflegeversicherung  
(Grundversicherung)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich meine Grundversicherung per 31. Dezember 2024. Ich werde ab 1.1.2025 bei einem anderen Krankenversicherer nach KVG versichert sein.

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

Freundliche Grüsse

Name, Vorname

Unterschrift

**Bemerkung:**

Es wird empfohlen, diesen Brief per Einschreiben zu versenden

Zurücksetzen

Drucken

Speichern