

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Strasse, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Versicherten-Nummer

## EINSCHREIBEN

\_\_\_\_\_  
Name der Krankenversicherung

\_\_\_\_\_  
Strasse, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

### Kündigung der freiwilligen Zusatzversicherung wegen Prämienhöhung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich folgende Versicherungsdeckungen der freiwilligen Zusatzversicherung  
gemäss Ihren Versicherungsbedingungen per \_\_\_\_\_ .

<b>Name der Zusatzversicherung</b>	<b>Kündigung per</b>
Tragen Sie die Versicherung, die Sie kündigen möchten, gemäss Ihrer Police ein.	Tragen Sie ein, auf welches Datum Sie die Zusatzversicherung kündigen möchten.
Spitalzusatzversicherung	
Andere Zusatzversicherungen	

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

Freundliche Grüsse

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorname, Name