
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 _____ .

Name der Zusatzversicherung	Kündigung per
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