

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

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

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

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

## EINSCHREIBEN

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

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

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

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

### Kündigung der freiwilligen Zusatzversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich folgende Versicherungsdeckungen der freiwilligen Zusatzversicherung per 31. Dezember \_\_\_\_\_ .

<b>Name der Zusatzversicherung</b>	<b>Kündigung per</b>
Tragen Sie die Versicherung, die Sie kündigen möchten, gemäss Ihrer Police ein.	Tragen Sie 31.12.200X ein, wenn 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