[Vorname Name des Absenders]

[Strasse Nr.]

[PLZ Ort]

[Tel.]

[E-Mail]

**Einschreiben**

[Unternehmen]

[Strasse Nr.]

[PLZ Ort]

[Land]

[Ort, Datum]

**Kündigung der obligatorischen Grundversicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich kündige folgende Versicherung bei Ihrer Gesellschaft per **[Datum]:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Versicherungs-Nr.** | **Vorname, Name** | **Geburtsdatum** | **Zu kündigende Versicherung** |
|  |  |  | Grundversicherung nach KVG |

Bitte beachten Sie, dass diese Kündigung ausschliesslich gültig ist für die Grundversicherung (KVG-Deckung) gültig ist. Ich werde ab dem oben erwähnten Datum bei einer anderen Krankenkasse versichert sein. Allfällige Zusatzversicherungen, die ich bei Ihnen abgeschlossen habe, bleiben von der Kündigung unberührt.

Ich bitte Sie um Kenntnisnahme und Zustellung einer Kündigungsbestätigung.

Besten Dank und freundliche Grüsse

*Unterschrift*

[Vorname Nachname]