

[Vorname] [Nachname]
[Strasse]
[PLZ] [Ort]

[Name Krankenkasse]
[Strasse]
[PLZ] [Ort]

[Ort], [Datum]

Kündigung der obligatorischen Grundversicherung (KVG) per 31.12.[Aktuelles Jahr]

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich meine obligatorische Grundversicherung per 31. Dezember [Aktuelles Jahr].

Ich werde ab dem 1. Januar [Nächstes Jahr] bei einem anderen Krankenversicherer nach KVG versichert sein.

Diese Kündigung betrifft ausschliesslich meine obligatorische Grundversicherung. Allfällige Zusatzversicherungen bleiben unverändert bestehen.

Bitte bestätigen Sie mir den Erhalt dieser Kündigung sowie das Kündigungsdatum schriftlich.

Versichertennummer: [deine Nummer]

Name: [dein Name]

Adresse: [deine Adresse]

Geburtsdatum: [dein Geburtsdatum]

Freundliche Grüsse

[Unterschrift]