

.....
.....
.....

Einschreiben (R)

.....
.....
.....

.....
Ort/Datum

Kündigung der Krankenversicherung nach VVG

Sehr geehrte Damen und Herren,

Hiermit kündige ich die freiwilligen Zusatzversicherungen nach VVG per: _____.*

Name:	Vorname:	Geb.-Datum:	Beibehalten:

- Vertragsablauf
- Prämienhöhung / Altersgruppenwechsel
- Schadenfall
- Rücktritt nach VVG Art. 1

Sollte eine ordentliche Kündigung nicht möglich sein, bitte ich Sie die Kündigung auf den nächstmöglichen Termin zu bestätigen.*

Freundliche Grüße

.....
Unterschrift