Absender

[Vorname] [Nachname]

[Strasse] [Hausnummer]

[PLZ] [Ort]

 Empfänger

 **Einschreiben**

 [Krankenkasse Name]

 [Strasse] [Hausnummer]

 [Postfach]

 [PLZ] [Ort]

 [Ort], 28. September 2022

**Kündigung der Krankenkasse**

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich kündige die nachfolgend aufgeführte Versicherungsdeckung:

**Grundversicherung (Obligatorische Krankenversicherung)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nachname | Vorname | Geb. Datum | Kündigung per |
| [Nachname] | [Vorname] | [Geburtsdatum] | [Kündigungsdatum] |

Bitte beachten Sie, dass diese Kündigung ausschliesslich für die Grundversicherung (KVG-Deckung) gültig ist.

Ich werde ab dem erwähnten Datum bei einer anderen Krankenkasse grundversichert sein.

Der guten Form halber bitte ich Sie um Zustellung einer Bestätigung der Kündigung.

Freundliche Grüsse

 [Vorname] [Nachname]