

Einschreiben (R) Uneingeschrieben zurück

Ort/Datum

Kündigung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige/n ich/wir für nachfolgende Person/en die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG

per _____ sowie die Zusatzversicherungen nach VVG per _____ oder auf den nächst
möglichen Termin.

| Vers.-Nr. | Name | Vorname | Geb.-Datum | Unterschrift | KVG/VVG |
|-----------|------|---------|------------|--------------|--|
| | | | | | <input type="radio"/> KVG <input type="radio"/> VVG |
| | | | | | <input type="radio"/> KVG <input type="radio"/> VVG |
| | | | | | <input type="radio"/> KVG <input type="radio"/> VVG |
| | | | | | <input type="radio"/> KVG <input type="radio"/> VVG |
| | | | | | <input type="radio"/> KVG <input type="radio"/> VVG |

Gerne erwarte/n ich/wir Ihre Kündigungsbestätigung und bitten Sie von Rückgewinnungsversuchen abzusehen.

Freundliche Grüsse

Versicherungsbestätigung Visana AG, sana24 AG, vivacare AG, Galenos AG

Gemäss dem Art. 7 Abs. 5 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bestätigen wir hiermit die Aufnahme der oben

genannten Person/en in die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG per _____
Diese Bestätigung gilt nur für den Fall, dass die versicherte/n Person/en die Prämien, Kostenbeteiligungen,
Verzugszinsen und Betriebskosten vollständig bezahlt hat/haben. Wir bitten Sie, den Austritt aus Ihrer
Krankenversicherung entsprechend vorzunehmen.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift 1

Unterschrift 2