

**Tragen Sie Ihren Absender ein:**

Versicherten Nummer

---

Name

---

Vorname

---

Strasse, Nummer

---

Postleitzahl, Wohnort

---

**Tragen Sie die Adresse Ihrer  
Krankenversicherung ein:**

Name der Krankenversicherung

---

Strasse, Nummer

---

Postleitzahl, Ort

---

Ort, Datum

---

**Kündigung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  
(Grundversicherung)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich meine Grundversicherung per 31. Dezember 2024. Ich werde ab 1.1.2025 bei einem anderen Krankenversicherer nach KVG versichert sein.

Besten Dank für die Ausführung des Auftrages. Bitte stellen Sie mir eine entsprechende schriftliche Bestätigung zu.

Freundliche Grüsse

Name, Vorname

---

Unterschrift

---

**Bemerkung:**

Es wird empfohlen, diesen Brief per Einschreiben zu versenden