

An Firma

Musterversicherung
Musterstraße 125

60486 Stadt

Absender:

Name:
Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Ort/Datum:

**Anfrage Kündigungsmöglichkeiten meiner/unserer privaten Krankenversicherung
Vertragsnummer:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich/wir beabsichtige(n) meine/unsere private Krankenversicherung zu kündigen.
Bitte teilen Sie mir/uns mit, zu welchem Termin meine/unsere Versicherung gekündigt werden kann.
Informieren Sie mich/uns bitte über die möglichen Nachteile, die sich für mich/uns aufgrund einer Kündigung ergeben.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Bemerkungen