


Absender


Einschreiben

Aktueller Versicherer

Kündigung Krankenversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren


 Hiermit kündige/n ich/wir folgende Versicherungen bei Ihrer Gesellschaft per: _____

Versicherungs-Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	<input checked="" type="checkbox"/> Zu kündigende Versicherung
	_____	_____	<input type="checkbox"/> Grundversicherung nach KVG <input type="checkbox"/> Zusatzversicherungen nach VVG
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Grundversicherung nach KVG <input type="checkbox"/> Zusatzversicherungen nach VVG
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Grundversicherung nach KVG <input type="checkbox"/> Zusatzversicherungen nach VVG
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Grundversicherung nach KVG <input type="checkbox"/> Zusatzversicherungen nach VVG


Ich wechsele die Versicherung innerhalb der Helsana-Gruppe.
(Zur Helsana-Gruppe gehören Helsana Versicherungen AG, Helsana Zusatzversicherungen AG, Helsana Unfall AG und Progrès Versicherungen AG.)

Ich bitte Sie um Kenntnisnahme und Zustellung der Aufhebungsbestätigung. Kann die Kündigung per obengenanntem Datum nicht akzeptiert werden, gilt sie automatisch auf den nächstmöglichen Kündigungstermin. Besten Dank.

Freundliche Grüsse

 _____
Ort und Datum

_____ Unterschrift Versicherungsnehmer(in)

 _____
Unterschrift aller aufgeführten volljährigen Personen

Versicherungsbestätigung zuhanden der bisherigen Krankenversicherung

Gemäss Art. 7, Abs. 5 des Krankenversicherungsgesetzes KVG bestätigen wir hiermit die Aufnahme der oben erwähnten Person(en) in die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

per: _____

_____ Datum/Stempel _____ Funktion und Unterschrift 1 _____ Funktion und Unterschrift 2

