

Absender

A-Post Plus

Aktueller Versicherer

Ort, Datum: _____

Kündigung

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr
Sie erhalten die Kündigung für folgende Versicherungen:

Vorname	Name	Geburtsdatum	Versicherung	Kündigung per*
			<input type="checkbox"/> Grundversicherung KVG <input type="checkbox"/> Zusatzversicherungen VVG	
			<input type="checkbox"/> Grundversicherung KVG <input type="checkbox"/> Zusatzversicherungen VVG	
			<input type="checkbox"/> Grundversicherung KVG <input type="checkbox"/> Zusatzversicherungen VVG	
			<input type="checkbox"/> Grundversicherung KVG <input type="checkbox"/> Zusatzversicherungen VVG	
			<input type="checkbox"/> Grundversicherung KVG <input type="checkbox"/> Zusatzversicherungen VVG	

Bitte bestätigen Sie uns die Kündigung, vielen Dank.

* oder per nächst möglichem Termin

Freundliche Grüsse

Unterschriften aller oben aufgeführten Familienmitglieder (oder deren gesetzliche Vertretung):

Versicherungsbestätigung für die oben genannte Krankenversicherung (wird von ÖKK ausgefüllt)

Gemäss Art. 7 Abs. 5 des Krankenversicherungsgesetzes KVG bestätigen wir hiermit die Aufnahme der oben genannten Person/en in die gesetzlich vorgeschriebene Grundversicherung per _____
Diese Bestätigung gilt, wenn die versicherte/n Person/en die Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten vollständig bezahlt hat/haben. Wir bitten Sie, den Austritt aus Ihrer Krankenversicherung entsprechend vorzunehmen, danke.

Ort, Datum: _____ ÖKK: _____

Ansprechperson ÖKK: _____ Unterschrift: _____