



**Absender:**

Name:  
Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Ort/Datum:

**Kündigung der Krankenhaustagegeldversicherung  
Versicherungsnummer:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich/wir kündige(n) hiermit die Krankenhaustagegeldversicherung mit der  
Versicherungsnummer . . . . . fristgerecht zum

Mit freundlichen Grüßen