Ihr Vor- und Nachname
Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort

Versicherungsnummer:

Helsana AG
Zürichstr. 130
8600 Dübendorf

01.01.2024

Kündigung der Versicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich mein Versicherung unter oben genannter Versicherungsnummer fristgerecht zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte senden Sie mir eine schriftliche Bestätigung der Kündigung unter Angabe des Beendigungszeitpunktes zu.

Mit freundlichen Grüßen

Vor- und Nachname