

# Versicherungswechsel

## Kündigung – Autoversicherung

Senden Sie dieses Dokument nicht direkt an Ihre Versicherungsgesellschaft, sondern an AutoMate (auto.visana@automate.ch). Wir garantieren, dass die Weiterleitung erst erfolgt, wenn Sie vorbehaltlos und Ihren Wünschen entsprechend bei Visana versichert sind.

Ihr Name und Ihre Adresse

Einschreiben

(Genau Adresse Ihrer jetzigen Versicherung)

Datum des Poststempels

Hiermit kündige(n) ich/wir folgende Versicherung(en) bei Ihrer Gesellschaft per

oder auf den nächstmöglichen Termin.

Versicherungsnehmer/in

Name

Name

Vorname

Vorname

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)

Versicherten-Nr.

Versicherten-Nr.

Name

Name

Vorname

Vorname

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)

Versicherten-Nr.

Versicherten-Nr.

Ich bitte Sie, von Rückgewinnungsversuchen abzusehen.

Ort/Datum

Unterschrift  
Versicherungsnehmer/in

Unterschrift  
(Ehe-)Partner/in

Unterschrift  
Jugendliche über 18 Jahre