

[Ihr Vor- und Nachname]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ und Ort]

[Name Ihrer Krankenversicherung]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ und Ort]

[Ort], [Datum]

Tarifwechsel nach § 204 Abs. 1 Nr. 1 VVG

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin bei Ihnen unter der Versicherungsnummer [Nummer] krankenvollversichert.

hiermit mache ich mein Recht auf Tarifwechsel nach § 204 Abs. 1 Nr. 1 VVG geltend. Bitte teilen Sie mir alle Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz mit, in die ich unter Anrechnung meiner erworbenen Rechte und meiner Alterungsrückstellung wechseln kann.

Ich bitte um Angabe des jeweiligen Monatsbeitrags sowie um Übersendung der zugehörigen Tarifbedingungen und Leistungsübersichten. Bitte berücksichtigen Sie dabei ausdrücklich auch Tarife, die für das Neugeschäft nicht mehr geöffnet sind.

Für Ihre Antwort setze ich eine Frist bis zum [Datum, vier Wochen].

Mit freundlichen Grüßen

[Unterschrift]
[Ihr Vor- und Nachname]

Ihre Gesellschaft muss Ihnen die in Frage kommenden Tarife nennen — aber nicht den günstigsten empfehlen. Was Sie zurückbekommen, ist ein Vorschlag, nicht zwingend die beste Lösung.