

Absender:

Adresse der Versicherungsgesellschaft:

Datum: _____

Kündigung der Krankenversicherung, Versicherungsnummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich die bei Ihnen unter o. g. Versicherungsnummer geführte Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung

- im Rahmen der vertraglich festgelegten Kündigungsfrist zum _____.
- im Rahmen des bestehenden Sonderkündigungsrechts zum _____.

Die von mir erteilte Einzugsermächtigung für mein Bankkonto erlischt mit Beendigung der Krankenversicherung.

Bitte übersenden Sie mir eine schriftliche Kündigungsbestätigung unter Angabe des genauen Austrittstermins und sehen Sie von einer Kontaktaufnahme zum Zweck der Fortführung der Versicherung ab.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen
