

Ort, Datum

Name der Krankenkasse
Strasse und Nr.
Plz. und Ort

Ihr Name und Vorname
Ihre Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort

Kündigung bei der XY-Krankenkasse

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft in der XY-Krankenkasse, mit der Nummer K123456, fristgemäß zum XX.XX.20XX.

(
Oder: Auf Grund der Beitragserhöhung / den Zusatzbeiträgen ab dem XX.XX.20XX kündige ich meine Mitgliedschaft in der XY-Krankenkasse zum Änderungszeitpunkt.

Oder: wegen meines Umzug in das nicht europäische Ausland kündige ich, meine Mitgliedschaft in der XY-Krankenkasse, außerordentlich zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Eine Kopie meine Abmeldung beim Einwohnermeldeamt und meiner Auslandskrankenversicherung finden Sie anbei.

Meine Vertragsnummer lautet: K123456.

)

Hilfsweise kündige ich die Krankenversicherung zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Die damit verbundene Pflegeversicherung kündige ich im gleichen Zuge.

Bitte teilen Sie mir schriftlich den Beendigungszeitpunkt mit.

Unterschrift

Ihr Name und Vorname