

Musterstadt, den XX.XX.20XX

Krankenversicherung / Vertragspartner
Strasse + Nr.
Plz. + Ort

Maria Mustermann
Mustergasse 2
32100 Musterstadt

Kündigung der Betrieblichen Krankenversicherung (BKV)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Betriebliche Krankenversicherung fristgemäß zum XX.XX.20XX.

(
Oder: Da ich den Betrieb zum XX.XX.20XX verlasse, kündige ich die Betriebliche Krankenversicherung zum Änderungstermin.

Oder: Wegen der Prämienerrhöhung / den Leistungsanpassungen, zum XX.XX.20XX, kündige ich die Betriebliche Krankenversicherung zum Änderungstermin.

Oder: Da ich zum XX.XX.20XX in einer privaten Krankenversicherung versichert bin kündige ich, die Betriebliche Krankenversicherung, hiermit außerordentlich zum diesem Termin. Als Nachweis finden Sie eine Versicherungsbestätigung meiner neuen Versicherung anbei.

Oder: In Folge meiner Auswanderung am XX.XX.20XX kündige ich die Betriebliche Krankenversicherung außerordentlich zum nächstmöglichen Termin. Als Nachweis finden Sie eine Kopie meiner Abmeldung vom Einwohnermeldeamt.

)

Meine Versicherungsnummer lautet: BKV1234567.

Hilfsweise kündige ich die Versicherung zum nächstmöglichen Termin.

(*Optional:* Ferner fordere ich Sie auf alle über mich gespeicherten personenbezogenen Daten, gemäß DSGVO, vollständig zu löschen und mich schriftlich über die durchgeführte Löschung zu informieren.)

Bitte bestätigen Sie mir diese Kündigung schriftlich mit Angabe des Beendigungstermins.

Mit freundlichen Grüßen

M.Mustermann
Maria Mustermann