

Musterstadt, den XX.XX.20XX

Hallesche Krankenversicherung a.G.
Reinsburgstraße 10
70178 Stuttgart

Maria Mustermann
Mustergasse 2
32100 Musterstadt

Kündigung der VERSICHERUNGSNAME Krankenversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine VERSICHERUNGSNAME Krankenversicherung bei der Halleschen Krankenversicherung fristgemäß zum XX.XX.20XX.

(
Oder: Auf Grund der angekündigten Prämienerrhöhung / den angekündigten Leistungsänderungen, zum XX.XX.20XX, kündige ich meine VERSICHERUNGSNAME Krankenversicherung außerordentlich zum Änderungstermin.

Oder: Da ich zum XX.XX.20XX versicherungspflichtig geworden bin, kündige ich meine VERSICHERUNGSNAME Krankenversicherung außerordentlich zum Änderungstermin.

Oder: Da ich zum XX.XX.20XX mein Studium / eine Ausbildung begonnen / beendet habe, kündige ich die VERSICHERUNGSNAME Krankenversicherung außerordentlich zum Änderungstermin. Anbei finden Sie ein entsprechenden Nachweis.
)

Die Versicherungsnummer lautet: HK1234567.

(*Optional:* Anbei finden Sie ein Nachweis über das bestehen einer anderweitigen Krankenversicherung.)

Hilfsweise kündige ich die Krankenversicherung zum nächstmöglichen Termin.

(*Optional:* Darüber hinaus fordere ich Sie hiermit auf alle über mich gespeicherten personenbezogenen Daten vollständig zu löschen und mich wie vorgeschrieben schriftlich über diese Löschung zu unterrichten.)

Bitte stellen Sie mir auch eine schriftliche Kündigungsbestätigung mit Angabe des Beendigungstermins aus.

Mit freundlichen Grüßen

M.Mustermann
Maria Mustermann