

Musterstadt, den XX.XX.20XX

Süddeutsche Krankenversicherung a. G.
Raiffeisenplatz 5
70736 Fellbach

Maria Mustermann
Mustergasse 2
32100 Musterstadt

Kündigung der VERSICHERUNGSNAME Versicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine VERSICHERUNGSNAME Versicherung bei der Süddeutschen Krankenversicherung (SDK) fristgemäß zum XX.XX.20XX.

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

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

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

Die Versicherungsnummer lautet: SD1234567.

(Optional: Anbei finden Sie ein Nachweis der Folgeversicherung.)

Hilfsweise kündige ich die Versicherung zum nächstmöglichen Termin.

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

Bitte lassen Sie mir eine schriftliche Kündigungsbestätigung mit Angabe des Beendigungstermins zukommen.

Mit freundlichen Grüßen

M.Mustermann
Maria Mustermann