

Absender:

An die Krankenkasse:

Kündigung meiner gesetzlichen Krankenversicherung
Versicherungsnummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich oben genannten Versicherungsvertrag

- zum nächstmöglichen Termin.
- auf Grund der Beitragserhöhung zum Erhöhungstermin.

Die Kündigung gilt zum Ende des übernächsten Monats bzw. zum nächstmöglichen Termin.
Bitte senden Sie mir innerhalb von 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung zu.

Da ich mich bereits für eine andere Krankenkasse entschieden habe, ist eine persönliche oder telefonische Kontaktaufnahme nicht gewünscht. Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum, Unterschrift