
Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum

An

Kündigung meiner Krankenversicherung

Krankenversichertennummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige meine bestehende Krankenversicherung zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Diese Kündigung umfasst auch alle bei Ihnen abgeschlossenen Wahltarife.

Bitte senden Sie mir umgehend eine Kündigungsbestätigung (gemäß § 175 SGB V) zu.

Von Rückwerbeversuchen bitte ich abzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift