

• •

Kündigung meiner Mitgliedschaft
Krankenversicherungsnummer:
Geburtsdatum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft in Ihrer Krankenkasse fristgemäß mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats.*

Sollte dies zu diesem Zeitpunkt nicht möglich sein, kündige ich zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Die Kündigung bezieht sich ebenso auf die Pflegeversicherung. Eine Weiterversicherung ist gewährleistet. Ich bitte um fristgemäße Zusendung einer Kündigungsbestätigung nach § 175 Abs. 4 SGB V.

Ich verweise auf § 7 Abs. 2 Nr. 2 UWG und bin darüber hinaus an keinerlei Kontaktaufnahmen zu meiner Kündigung interessiert - weder postalischer noch telefonischer oder sonstiger Art.

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Mit freundlichen Grüßen

* Sofern ein Sonderkündigungsrecht besteht, mache ich hiermit ausdrücklich Gebrauch davon.