Diesen Brief direkt online ausfüllen
Druckfertig in 2 Minuten. Dieser Hinweis wird nicht mitgedruckt.
Ausfüllen · 2,99 €

[Vor- und Nachname]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ Ort]

[Name der bisherigen Krankenkasse]
[Straße und Hausnummer der bisherigen Kasse]
[PLZ Ort der bisherigen Kasse]

[Ort], [Datum]

Betreff: Kündigung meiner Mitgliedschaft, Versichertennummer [Versichertennummer]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei Ihnen zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Nach § 175 Abs. 4 Satz 3 SGB V ist das der [Datum des Endes: letzter Tag des übernächsten Monats].

Ich wechsle nicht zu einer anderen gesetzlichen Krankenkasse. Grund: [Grund, z. B. private Krankenversicherung bei der … ab 01.02.2027 / Familienversicherung über meinen Ehepartner bei der … / Wegzug nach … am …].

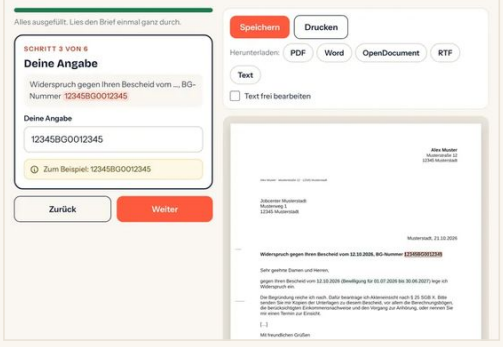
Den Nachweis meiner anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall [lege ich bei / reiche ich bis zum Ende der Kündigungsfrist nach] (§ 175 Abs. 4 Satz 5 SGB V). Die Bindungsfrist von zwölf Monaten gilt in diesem Fall nicht (§ 175 Abs. 4 Satz 7 SGB V).

Bitte stellen Sie mir innerhalb von zwei Wochen eine Kündigungsbestätigung aus (§ 175 Abs. 4 Satz 5 SGB V) und teilen Sie mir das Ende meiner Mitgliedschaft schriftlich mit.

[Optional: Das SEPA-Lastschriftmandat für meine Beiträge widerrufe ich zum Ende der Mitgliedschaft. Zu viel gezahlte Beiträge erstatten Sie bitte auf mein Konto [IBAN].]

Anlage: [Nachweis: was du beilegst, z. B. Versicherungsbestätigung der privaten Krankenversicherung]

Mit freundlichen Grüßen
[Vor- und Nachname]



UNSERE ONLINE-SOFTWARE

Dein Brief. Druckfertig in 2 Minuten.

- Schritt für Schritt, mit Hinweis zu jedem Punkt
- Nach DIN 5008, passend für den Fensterumschlag
- Als PDF, Word, OpenDocument, RTF oder Text

Brief fertig ausfüllen · 2,99 €

Einmal 2,99 € für diesen Brief, kein Abo. Dieser Kasten wird nicht gedruckt.