Abs.

An die

Mitgliedsnummer: DATUM

Kündigung meiner Mitgliedschaft

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine, bei Ihnen bestehende Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung aufgrund der Erhebung bzw. Erhöhung eines Zusatzbeitrages gemäß den Vorschriften des §175 Abs. 4 SGB V.

Die Kündigung soll zum Stichtag der Erhebung des Zusatzbeitrages wirksam werden, gleichwohl kündige ich auch zum nächstmöglichen Termin.

Bitte bestätigen Sie mir die Kündigung gem. den Vorschriften des SGB V binnen der nächsten 14 Tage schriftlich und übersenden mir gleichzeitig folgende Unterlagen:

- ☐ Kündigungsbestätigung nach §175 SGB V
- ☐ Bescheinigung über die Dauer der Mitgliedschaft
- ☐ Bescheinigung über u. U. gezahlte Zusatzbeiträge

Eine Bestätigung über die weiterführende Versicherung zur Erfüllung der Versicherungspflicht

☐ liegt bereits bei ☐ wird nachgereicht

Ich sehe von Kontaktaufnahmen, Alternativvorschlägen oder Rückwerbeversuchen ab.

Für die Abwicklung schon heute Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen