Absender:

[Ihr Name]

[Straße- und Nummer]

[PLZ Stadt]

Empfänger:

[Name der Versicherungsgesellschaft]

[Straße oder Postfach]

[PLZ Stadt]

Datum:

Kündigung meiner privaten Krankenversicherung

Vertragsnummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine private Krankenversicherung bei Ihnen zum [Datum bzw. “nächstmöglichen Zeitpunkt”]. [Falls ein Sonderkündigungsrecht greift: “Ich nehme hiermit mein Sonderkündigungsrecht in Anspruch”].

Mir ist bewusst, dass die Kündigung erst wirksam wird, wenn gemäß §205 Abs.6 VVG der Nachweis meiner Folgeversicherung vorliegt. Die Bestätigung über eine Folgeversicherung liegt bei/wird umgehend nachgereicht.

Ich bitte Sie um Zusendung einer Kündigungsbestätigung und einer schriftlichen Bescheinigung über meine Versicherungszeit bei Ihnen.

Meine Versichertenkarte erhalten Sie zum Ende der Versicherungszeit.

Mit freundlichen Grüßen,

Unterschrift