

---

---

---

---

---

Datum \_\_\_\_\_

**Kündigung meiner Krankenversicherung/ Pflegeversicherung mit der**

Versicherungsschein Nr. \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige zum \_\_\_\_\_ (wahlweise dem nächstmöglichen Zeitpunkt) meine Mitgliedschaft in Ihrem Hause, begründet durch

Statuswechsel, Beendigung der Pflichtversicherung

fristgemäß im Rahmen des ordentlichen Kündigungsrechtes.

Zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung erbringe ich, damit diese rechtskräftig werden kann, den Nachweis eines anschließenden Versicherungsverhältnisses gem. § 193 Abs. 3 Satz 1 VVG (Pflegepflichtversicherung gem. § 23 Abs. 1 SGB XI).

Ich bitte um schriftliche Bestätigung innerhalb der nächsten 14 Tage und Übersendung folgender Unterlagen:

- Nachweis der Versicherungszeiten,
- Kündigungsbestätigung.

Vielen Dank

Mit freundlichen Grüßen

---