**<Ihre Anschrift>**  **<Ort Datum>**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**<Name der PKV>**

**<Strasse Hausnummer>**

**<Postleitzahl Ort>**

Kündigung meiner Krankenversicherung

Versicherungsnummer **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich fristgemäß die Krankenversicherung, inkl. Pflegepflichtversicherung und aller Bausteintarife zum **<DATUM>** bei Ihrer Gesellschaft.

**(Optional: Die Kündigung erfolgt außerordentlich aufgrund der Beitragsanpassung.)**

Sollte die Kündigung für die gesamte Versicherung oder einzelne Bausteine nicht möglich sein, kündige ich hiermit für diese Bereiche zum nächst möglichen Zeitpunkt.

Bitte bestätigen Sie mir den Erhalt dieser Kündigung schriftlich.

Ferner bitte ich neben der Zusendung einer Kündigungsbestätigung auch um Zusendung einer Bescheinigung über die zurückgelegte Versicherungszeit und eine Bescheinigung über den Beginn und Ende der Pflegepflichtversicherung.

Den Nachweis für die Nachversicherung werde ich fristgerecht einreichen.

Von Rückwerbemaßnahmen, sowie von telefonischer Kontaktaufnahme bitte ich Abstand zu nehmen. Dies ist nicht gewünscht.

Mit freundlichen Grüßen

**\_<Unterschrift>\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**<Ihr Name>**