

Absender:

Datum: _____

An die Krankenkasse:

Kündigung meiner Mitgliedschaft in Ihrer Krankenkasse

Krankenversicherten-Nr.: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft in Ihrer Krankenkasse fristgerecht zum nächstmöglichen Termin.

Sollte für mich ein Sonderkündigungsrecht (z.B. durch Erhebung eines Zusatzbeitrages oder durch Wegfall einer Prämie) bestehen, mache ich von diesem ausdrücklich Gebrauch.

Bitte bestätigen Sie mir schriftlich den Eingang meiner Kündigung sowie die Dauer meiner Mitgliedschaft innerhalb der gesetzlichen Frist von 14 Tagen.

Von Kontaktaufnahmen zum Zwecke der Kündigungsrücknahme bitte ich abzusehen. Mein Entschluss, die Kasse zu wechseln, steht fest.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Versand- und Empfangsvollmacht für meine Kündigungsbestätigung (Serviceangebot der BKK24)

Ich habe eine neue Mitgliedschaft bei der BKK24 beantragt. Hiermit bevollmächtige ich die BKK24 zum Empfang meiner Kündigungsbestätigung. Diese ist nach §175 Abs. 4 Sätze 3 und 4 SGB V innerhalb von 14 Tagen zuzustellen. Bitte senden Sie meine Kündigungsbestätigung innerhalb dieser gesetzlichen Frist an folgende Anschrift:

BKK24, Sülbecker Brand 1, 31683 Obernkirchen oder per Fax: 05724/971-4000

Unterschrift