

Name and address of the insured person

Name and address of the health insurance company

_____, den _____
Place Date

Außerordentliche Kündigung der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung

Extraordinary termination of Public Health Insurance contract

Versichertennummer: _____

Insurance Number to be found on the front side of your health insurance card

Sehr geehrte Damen und Herren,

Dear ...

hiermit kündige ich fristlos die Versicherung mit der Versicherungsnummer _____
_____ aufgrund eines Wegzugs aus Deutschland.

I hereby terminate the insurance with insurance number with immediate effect due to relocating from Germany.

Anbei finden Sie eine Kopie der polizeilichen Abmeldung.

Enclosed, you will find a copy of the official deregistration

Mit freundlichen Grüßen,

Kind regards,

Signature