

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Ime i adresa osigurane osobe*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Ime i adresa zdravstvenog osiguranja*

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
*Mjesto Datum*

### **Außerordentliche Kündigung der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung**

*Izvanredni otkaz članstva u obveznom zdravstvenom osiguranju:*

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

*Broj osigurane osobe (na prednjoj strani Vaše zdravstvene kartice)*

Sehr geehrte Damen und Herren,

*Poštovani/a,*

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

*Ovim putem izjavljujem da otkazujem osiguranje s brojem (navesti broj osiguranja) zbog iselenja iz Njemačke.*

Anbei finden Sie eine Kopie der polizeilichen Abmeldung.

*U nastavku vam šaljem kopiju odjave boravka.*

Mit freundlichen Grüßen,

*S poštovanjem,*

\_\_\_\_\_  
*Potpis*