
Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum

An

Kündigung meiner Krankenversicherung

Krankenversicherturnummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige meine bestehende Krankenversicherung zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Für den Versand des Kündigungsschreibens und den Empfang der Kündigungsbestätigung bevollmächtige ich die Novitas BKK. Bitte senden Sie die schriftliche Kündigungsbestätigung innerhalb von 2 Wochen direkt an:

Novitas BKK , 47050 Duisburg
per Post, per Fax unter: 0800 222 340 000

Die Vollmacht umfasst sämtliche Tätigkeiten, die mit der Übermittlung und Entgegennahme der Kündigungsbestätigung zusammenhängen können, insbesondere die Anforderung und die Erinnerung an die Zusendung.

Diese Vollmacht erlischt, sobald der Krankenkassenwechsel erfolgt ist. Von Rückwerbversuchen jeglicher Art bitte ich abzusehen. Hierzu verweise ich auf § 7 Abs. 2 Nr. 2 UWG.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift