

KÜNDIGUNG DER FAMILIENVERSICHERUNG FÜR MEIN KIND

Versicherungsnehmer : _____

Adresse : _____

Versicherungsnummer : _____

Krankenkasse : _____

Kind (Name, Geburtsdatum) : _____

Hiermit kündige ich fristgerecht die Familienversicherung für mein Kind bei der oben genannten Krankenkasse.

Begründung der Kündigung

Mein Kind wird ab dem Zeitpunkt der Kündigung nicht mehr über die Familienversicherung mitversichert, da eine eigene Versicherung abgeschlossen wurde oder die Voraussetzungen für die Familienversicherung nicht mehr erfüllt sind.

Versicherungsstatus des Kindes

Mit der Kündigung endet die Versicherung des Kindes als Familienmitglied. Bitte bestätigen Sie mir den Beendigungszeitpunkt schriftlich.

Folgen der Kündigung

Mir ist bewusst, dass nach Wirksamwerden der Kündigung für mein Kind eine eigene Krankenversicherung nachgewiesen werden muss.

Bitte um Bestätigung

Ich bitte um eine schriftliche Empfangsbestätigung sowie die Übersendung einer Kündigungsbestätigung mit Angabe des Beendigungsdatums.

Kontakt für Rückfragen

Für Rückfragen stehe ich Ihnen unter den oben angegebenen Kontaktdaten zur Verfügung.

Rechtsbelehrung

Die Kündigung erfolgt unter Einhaltung der gesetzlichen Fristen und Bestimmungen gemäß Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V).

Ort, Datum :

Unterschrift Versicherungsnehmer :

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://dokumentklar.com/kundigung-familienversicherung-kind-muster/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://dokumentklar.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.