**[Dein Name]**
[Deine Adresse]
[PLZ, Ort]
[Telefon/E-Mail (optional)]

**An:**
[Name der Krankenkasse]
[Adresse der Krankenkasse]
[PLZ, Ort]

**Datum:** [TT.MM.JJJJ]

**Betreff:** Sonderkündigung meiner Krankenversicherung wegen Erhöhung des Zusatzbeitrags

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin seit dem **[Datum]** bei Ihnen als Mitglied in der Krankenversicherung versichert. Mit Schreiben vom **[Datum]**haben Sie mich darüber informiert, dass der Zusatzbeitrag ab dem **[Datum]** auf **[neuer Prozentsatz]** erhöht wird.

Gemäß **§ 175 Abs. 4 SGB V** steht mir in diesem Fall ein **Sonderkündigungsrecht** zu. Von diesem mache ich hiermit **fristgerecht Gebrauch** und kündige meine Krankenversicherung zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Ich bitte Sie, mir die Kündigung **schriftlich zu bestätigen** und mir den Beitrittsnachweis meiner neuen Krankenkasse zu nennen, falls dieser erforderlich ist.

Mit freundlichen Grüßen
**[Dein Name]**