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

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

**Datum:** [TT.MM.JJJJ]

**Betreff:** Sonderkündigung meiner Krankenversicherung wegen Beitragserhöhung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine **Krankenversicherung mit der Versicherungsnummer [XXX]** außerordentlich zum **nächstmöglichen Zeitpunkt**, da Sie mir eine **Beitragserhöhung zum [Datum]** angekündigt haben.

Mein **Sonderkündigungsrecht** ergibt sich gemäß **§ 175 Abs. 4 SGB V (gesetzliche Krankenversicherung) bzw. § 205 Abs. 4 VVG (private Krankenversicherung)**. Ich bitte Sie, mir den **Beendigungszeitpunkt der Versicherung sowie eine Kündigungsbestätigung schriftlich mitzuteilen**.

Sollte meine Kündigung nicht fristgerecht bearbeitet werden, behalte ich mir weitere rechtliche Schritte vor.

Mit freundlichen Grüßen
**[Dein Name]**