

VIACTIV Krankenkasse  
Zentraler Posteingang  
44775 Bochum

**Betreff: Kündigungsrücknahme**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
hiermit möchte ich meine ausgesprochene Kündigung zu meiner unten  
angegebenen Versicherungsnummer zurücknehmen.  
Gleichzeitig bitte ich um die Aufrechterhaltung meiner Krankenversicherung  
in ursprünglich vereinbarter Weise.  
Bitte bestätigen Sie mir den Erhalt der Kündigungsrücknahme und die  
Aufrechterhaltung meiner Krankenversicherung schriftlich.  
Vielen Dank.  
Mit freundlichen Grüßen

---

Ort, Datum

Unterschrift

Meine Daten:

---

Vorname, Name

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Versicherungsnummer