

Absender / Versicherungsnehmer

[Empty box for sender name]

[Empty box for sender address]

[Empty box for sender details]

An :

[Empty box for recipient name]

[Empty box for recipient address]

[Empty box for recipient details]

Kündigung der [Empty box] Versicherung

Versicherungsschein- Nr. :

[Empty box for policy number]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich die oben genannte Versicherung

- fristgerecht zum Ende der Vertragslaufzeit
- außerordentlich aufgrund der Beitragserhöhung
- außerordentlich aufgrund des regulierten Schadens vom [Empty box]

Ich bitte um eine schriftliche Bestätigung meiner Kündigung und des Kündigungstermin an die oben angegebene Adresse.

[Empty box for location and date]

Ort , Datum

[Empty box for signature]

Unterschrift Versicherungsnehmer