

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name des Absenders

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr. des Absenders

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort des Absenders

\_\_\_\_\_  
Name der Versicherung

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr. der Versicherung

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort der Versicherung

## Kündigung meiner Versicherung

Versicherungsscheinnummer \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige meine o. a. Versicherung zum Ablauftermin, dem \_\_\_\_\_.

ich kündige meine o. a. Versicherung aufgrund Ihrer Beitragserhöhung zum \_\_\_\_\_.

Bitte senden Sie mir eine Kündigungsbestätigung zu.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift