

Ort, Datum

Versicherungsunternehmen
Straße und Nr.
Plz. und Ort

Ihr Name und Vorname
Ihre Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort

Kündigung meiner Arbeitslosigkeitsversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündigen ich meine Arbeitslosigkeitsversicherung fristgemäß zum XX.XX.20XX.

(
Oder: wegen der Preiserhöhung / den angekündigten Leistungsänderungen zum XX.XX.20XX,
kündige ich hiermit meine Arbeitslosigkeitsversicherung zum Zeitpunkt an dem die Änderungen in
Kraft treten .
)

Die Versicherungsnummer lautet: AV123456

Hilfsweise erkläre ich eine Kündigung der Versicherung zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte lassen Sie mir eine schriftliche Kündigungsbestätigung mit Angabe des
Beendigungszeitpunkte zukommen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Ihr Name und Vorname