

Ort, Datum

**DBV Deutsche Beamtenversicherung
Krankenversicherung**
Zweigniederlassung der AXA Krankenversicherung AG
65172 Wiesbaden

Ihr Name und Vorname
Ihre Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort

oder:

DBV Deutsche Beamtenversicherung AG
Postfach 92 03 01
51153 Köln

oder:

**DBV Deutsche Beamtenversicherung
Lebensversicherung**
Zweigniederlassung der AXA Lebensversicherung AG.
65171 Wiesbaden

Kündigung der Versicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Versicherung VERSICHERUNGSNAME ordentlich zum XX.XX.20XX.

(

Falls zutreffend: Da ich am XX.XX.20XX wieder gesetzlich pflichtversichert bin kündige zum genannten Termin außerordentlich. Anbei finden Sie ein Beleg über mein neues Arbeitsverhältnis und die Weiterversicherung bei der XY-Krankenkasse.

Oder: Wegen der Beitragserhöhung zum XX.XX.20XX kündige ich die VERSICHERUNGSNAME-Versicherung außerordentlich zum Änderungstermin.

Oder: Auf Grund des Schadensfalles vom XX.XX.20XX kündige ich die Versicherung VERSICHERUNGSNAME zum nächstmöglichen Termin.

)

Die Versicherungsnummer lautet: D123456

Hilfsweise kündige ich die Versicherung zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

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

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Ihr Name und Vorname