

ORT, XX.XX.20XX

Versicherungsunternehmen
Strasse + Nr.
Plz. + Ort

Maria Musterfrau
Mustergasse 3
12345 Musterhausen

Kündigung der Impfschaden-Versicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich die VERSICHERUNGSNAME Impfschaden-Versicherung fristgemäß zum XX.XX.20XX.

(
Oder: Auf Grund der von Ihnen angekündigten Prämienerrhöhung / Leistungsänderungen, kündige ich hiermit die VERSICHERUNGSNAME Impfschaden-Versicherung außerordentlich zum Änderungstermin.

Oder: In Folge des Schadenfalls vom XX.XX.20XX kündige ich die VERSICHERUNGSNAME Impfschaden-Versicherung außerordentlich zum nächstmöglichen Termin.

)

Die Versicherungsnummer lautet I1234567.

Hilfsweise kündige ich die Versicherung zum nächstmöglichen Termin.

(Optional: Darüber hinaus fordere ich Sie hiermit auf alle über mich gespeicherten personenbezogenen Daten vollständig zu löschen und mich wie, durch die DSGVO, vorgeschrieben schriftlich über die erfolgte Löschung zu informieren.)

Bitte stellen Sie mir auch eine schriftliche Kündigungsbestätigung mit Angabe des Beendigungstermins aus.

Mit freundlichen Grüßen

Maria Musterfrau
Maria Musterfrau