

Ort, Datum

Versicherungsgesellschaft
Strasse + Nr.
Plz. + Ort

Ihr Name und Vorname
Ihre Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort

Kündigung der Pflegezusatzversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Pflegezusatzversicherung VERTRAGSNAME, mit der Vertragsnummer VZ123456, fristgemäß zum XX.XX.20XX.

(
Oder: Auf Grund der Beitragserhöhung/nachteiligen Leistungsänderung zum XX.XX.20XX
kündige ich die Pflegezusatzversicherung VERTRAGSNAME zum Änderungszeitpunkt.
Die Vertragsnummer lautet VZ123456.
)

Hilfsweise kündige ich die Versicherung zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Das Ihnen erteilte Lastschriftmandat widerrufe ich zum gleichen Termin.

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

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Ihr Name und Vorname