

Ort, Datum

Name der Firma
Strasse und Hausnummer
Postleitzahl und Ort

Ihr Name und Vorname
Ihre Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort

Kündigung meiner Versicherung VERSICHERUNGSNAME zum XX.XX.XXXX

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meinen Versicherungsvertrag VERSICHERUNGSNAME, mit der Vertragsnummer VERTRAGSNUMMER, fristwahrend zum XX.XX.XXXX. Sollte dies nicht möglich sein so kündige ich hilfsweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt.
Bitte teilen Sie mir schriftlich den Beendigungszeitpunkt mit.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Ihr Name und Vorname