

# Dieses Formular können Sie am Bildschirm ausfüllen!

Vor- und Nachnamen

eventuelle Zusätze

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Namen des Versicherungsunternehmens

Ansprechpartner oder die Abteilung

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort des Versicherungsunternehmens

## Kündigung

**Versicherungsscheinnummer**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben kündige ich meine oben genannte(n) Versicherung(en)  
aus folgendem Grund:

- zum Ablauftermin (nächste Hauptfälligkeit), den
- auf Grund Ihrer Beitragserhöhung zum

Eine erteilte Einzugsermächtigung widerrufe ich zum Kündigungstermin.  
Bitte senden Sie mir in den nächsten Tagen eine Kündigungsbestätigung zu.

Mit freundlichen Grüßen

Ort/Datum/Unterschrift