Ihren vollständigen Namen

Ihre Straße und Hausnummer

PLZ Stadt

Ihre Versicherungsgesellschaft  
-Vertragsservice-  
Straße und Hausnummer

PLZ Stadt

30. September 20XX

**Kündigung der Versicherung Nr.:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige die o.g. Versicherung form- und fristgerecht zum

**- bitte eins der drei Möglichkeiten auswählen -**

* aufgrund der Beitragserhöhung zum 31.12.20XX.
* zum Vertragsende zum 30.06.20XX.
* zum Jahresende zum 31.12.20XX.

bzw. zum nächstmöglichen Zeitpunkt und bitte um kurzfristige Übersendung einer Kündigungsbestätigung. Sofern Ihnen für die betreffende Versicherung eine Einzugsermächtigung vorliegt, widerrufe ich diese zum Ablauf der Versicherung.

Bitte bestätigen Sie mir die Kündigung innerhalb 14 Tagen schriftlich.

Mit freundlichen Grüßen