|  |  |
| --- | --- |
| Vor- & Nachname, Straße. PLZ & Ort |  |
| Name Gesellschaftz. Hd. Herrn/FrauStraßePLZ & Ort |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Ort, Datum |

Kündigung des Versicherungsvertrags Nr.: **(Vertragsnummer)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich den oben genannten Versicherungsvertrag fristgerecht zum Ablauf des Versicherungsjahres.

Bestätigen Sie mir bitte innerhalb der nächsten 14 Tage die Kündigung meines Vertrags.

Für Ihr Verständnis und Ihre Bemühungen bedanke ich mich im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen,

Vor- & Nachname inkl. Unterschrift