Absender:

_____

_____

_____

_____

Einschreiben

_____

_____

_____

_____

_____

Datum des Poststempels

Kündigung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige(n) ich(wir) die bestehende(n) Versicherung(en) wie folgt oder auf den nächstmöglichen Termin:

Name/Vorname	**Geburtsdatum**	**Unterschrift**	**KVG/VVG per**
_____	_____	_____	☐ KVG _____ ☐ VVG _____
_____	_____	_____	☐ KVG _____ ☐ VVG _____
_____	_____	_____	☐ KVG _____ ☐ VVG _____
_____	_____	_____	☐ KVG _____ ☐ VVG _____
_____	_____	_____	☐ KVG _____ ☐ VVG _____
_____	_____	_____	☐ KVG _____ ☐ VVG _____

Ich(Wir) bitte(n) Sie, von Rückgewinnungsversuchen abzusehen. Bitte senden Sie mir(uns) eine Kündigungsbestätigung.

Für den bisherigen Versicherungsschutz danke(n) ich(wir) Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse