\*Vorname\* \*Name\* \*Ort\* , \*Datum\*

\*Strasse Nr.\*

\*PLZ Ort\*

 **Einschreiben**

 \*Versicherungsgesellschaft\*

 \*Strasse Nr.\*

 \*Postfach\*

 \*PLZ Ort\*

**Kündigung \*Versicherung wählen\***

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich meine Police, Nr. \*Police-Nummer\* per \*Datum\* infolge:

☐ Vertragsablauf

☐ Prämienerhöhung

☐ Erhöhung des Selbstbehalts

☐ des Schadenfalls Nr. \*Schadenfall-Nummer\*

☐ andere Gründe:

Ich danke für Ihre Kenntnisnahme und den gewährten Versicherungsschutz und erwarte gerne eine entsprechende Kündigungsbestätigung.

Freundliche Grüsse

\*Vorname\* \*Name\*