

EINSCHREIBEN

Vertragskündigung

zu Polizzennummer(n): -----

Versicherungsnehmer

Titel: _____ Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ Geb.Datum: _____

PLZ, Ort: _____

Angaben zur Kündigung

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich habe oben genannte Polizza amerhalten und trete gemäß § 165a VersVG vom Versicherungsvertrag zurück.

Ich bitte um Kenntnisnahme und Zusendung einer Stornopolizza.

Ort

Datum

Unterschrift