

EINSCHREIBEN

Vertragskündigung

zu Polizzennummer(n): -----

Versicherungsnehmer

Titel: _____ Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ Geb.Datum: _____

PLZ, Ort: _____

Angaben zur Kündigung

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich wünsche die Kündigung des oben angeführten Versicherungsvertrages per
aufgrund der Bestimmungen des § 191b Abs.3 VersVG.

Ich bitte um Kenntnisnahme und Zusendung einer Stornopolizze.

Ort

Datum

Unterschrift