

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, da irrtümlich eine Doppelversicherung für dieses Risiko besteht aufgrund der Bestimmungen des §60 Abs.1 VersVG.

Ich bitte um Kenntnisnahme und Zusendung einer Stornopolizze.

Ort Datum Unterschrift