

-----  
-----  
-----

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 zum Ablauf per  
..... aufgrund der Bestimmungen des § 8/3 VersVG.

Ich bitte um Kenntnisnahme und Zusendung einer Stornopolizze.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift