

Absender/ Versicherungsnehmer:

An:

- Per Einschreiben / Rückschein (empfohlen)
- Per Telefax Nr. _____

Datum: _____

Versicherungsnummer: _____

Kündigung meiner **df] UhYb`NI gUhmj Yf]WXYfi b[**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine **df] UhY`?rankenni gUmversicherung** zum nächstmöglichen Termin"

Die Kündigung **YfZc`[h`** **Ui Z[fi bX`XYg`K YWg`g`b`X]Y`df]j UhY`?fUb_Ybj c`j Yfg]WXYfi b[**
..... **fPbhZU`XYf`J Yfg]WXYfi b[g[fi bX`U[YL`ni a`**

..... **9]bY`6Ygh} h}[i b[`VYf`X]Y`df]j UhY`?fUb_Ybj Yfg]WXYfi b[`]"G" "**
..... **Y%`' `5Vg" `GUm`%JJ; `**

- liegt bei
- wird rechtzeitig vor Vertragsende nachgereicht

..... **Ui EYfcfXYbh]W`k [" `6Y]hfU[gUbdUgg b[`ni a` `5bdUgg b[ghYfa]b**

..... **cfXYbh]W`ni a` `9bXYgXYf`J Yfg]WXYfi b[gdYf]cXY**

Bitte erstatten Sie bereits bezahlte Beiträge (ggf. anteilig) auf mein bekanntes Konto.

Bitte übersenden Sie mir umgehend, spätestens innerhalb von 2 Wochen folgende Unterlagen:

- Kündigungsbestätigung mit Zeitpunkt der Vertragsbeendigung
- Bescheinigung über **[YnU`hY`6Y]hf} [Y`Z`f`a`Y]bY`GhYi YfYf`_`}** fi b[

Anmerkungen:

Ich wünsche keine Rückwerbungsversuche und keine telefonische Kontaktaufnahme.

Für Ihre Mühe besten Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Formular ohne Gewähr, Verwendung nur nach Beratung, zur Verfügung gestellt durch:

(Unterschrift)

Dr. Schlemann unabhängige Finanzberatung

GmbH & Co. KG | www.schlemann.com
Overather Str. 23 | D-51109 Köln
Telefon: 0221 68 80 40 | Telefax: 0221 68 80 81
office@schlemann.com