

[Vorname] [Nachname]
[Strasse]
[PLZ] [Ort]

[Name Krankenkasse]
[Strasse]
[PLZ] [Ort]

[Ort], [Datum]

Kündigung meiner Zusatzversicherung per 31. Dezember [Aktuelles Jahr]

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich meine folgende Zusatzversicherung per 31. Dezember [Aktuelles Jahr]:

[Name der Zusatzversicherung / Policennummer]

Bitte bestätigen Sie mir den Erhalt dieser Kündigung sowie das Kündigungsdatum schriftlich.

Versichertennummer: [deine Nummer]

Name: [dein Name]

Adresse: [deine Adresse]

Geburtsdatum: [dein Geburtsdatum]

Freundliche Grüße

[Unterschrift]