

**Kündigungsschreiben für
Berufsunfähigkeitsversicherung**

Absender:

Name oder Firma

Adresszeile 1

Adresszeile 2

PLZ und Ort

Faxnummer des Empfängers

Vertragsnummer

Kündigung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige Ich meine Versicherung fristgerecht zum Vertragsende, hilfsweise zum nächstmöglichen Termin.

Bitte bestätigen Sie mir die Kündigung schriftlich. Bitte teilen Sie mir auch mit, zu welchem Zeitpunkt der Vertrag fristgerecht beendet wird.

Mit freundlichen Grüßen,

Unterschrift

Ort, Datum