

WILLENSERKLÄRUNG KÜNDIGUNG VERSICHERUNG

Ort : _____ Datum : _____

Absender (Versicherungsnehmer) :

Vor- und Nachname : _____

Anschrift : _____

Versicherungsnummer : _____

Empfänger (Versicherungsgesellschaft) :

Name der Versicherung : _____

Adresse : _____

Kündigungserklärung :

Hiermit künde ich den bestehenden Versicherungsvertrag mit der oben angegebenen Versicherungsnummer fristgerecht zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Bitte bestätigen Sie mir schriftlich den Eingang dieser Kündigung und das Datum der Vertragsbeendigung.

Rückgabe von Versicherungsunterlagen :

Im Falle einer Rückgabe von Versicherungsunterlagen bestätige ich hiermit, dass alle mir überlassenen Dokumente bis zum Vertragsende vollständig bei Ihnen eingegangen sind.

Sonstige Hinweise :

Bitte beachten Sie, dass mit Wirksamwerden der Kündigung keine weiteren Beiträge abgebucht werden dürfen. Etwaige Rückzahlungen bitte auf untenstehendes Konto überweisen.

Bankverbindung für Rückerstattung :

IBAN : _____

BIC : _____

Unterschrift : _____

Unterschrift Versicherungsnehmer

Datum

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://dokumentklar.com/willenserklärung-kündigung-versicherung-muster/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://dokumentklar.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.