Musterkündigung:
[Name des Versicherungsunternehmens]
[Anschrift des Versicherungsunternehmens] [Ort und Datum]
Kündigung meiner Zusatzversicherung
Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit kündige ich meine Zusatzversicherung zum [Datum, zu dem die Kündigung wirksam werden soll]. Bitte bestätigen Sie mir den Eingang der Kündigung sowie den Wirksamkeitstermin schriftlich.
[Optional: Begründung für die Kündigung, z.B. Wechsel zu einem anderen Anbieter]
Bitte senden Sie mir außerdem eine Bestätigung über die Kündigung sowie den Wirksamkeitstermin per Post zu.
Mit freundlichen Grüßen
[Name des Versicherungsnehmers]
[Adresse des Versicherungsnehmers]