

Datum

Kündigung Berufsunfähigkeits- / Dienstunfähigkeitsversicherung

Versicherungsschein Nr.

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige zum nächstmöglichen Zeitpunkt meine Versicherung mit der o.g. Versicherungsnummer in ihrem Hause.

Ich bitte um schriftliche Bestätigung.

Vielen Dank

Mit freundlichen Grüßen