[Vorname Name des Absenders]

[Strasse Nr.]

[PLZ Ort]

[Tel.]

[E-Mail]

**Einschreiben**

[Unternehmen]

[Strasse Nr.]

[PLZ Ort]

[Land]

[Ort, Datum]

**Kündigung der freiwilligen Zusatzversicherung(en)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich kündige folgende Zusatzversicherung(en) bei Ihrer Gesellschaft per:

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Zusatzversicherung** | **Kündigung per** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Ich bitte Sie um Kenntnisnahme und Zustellung einer Kündigungsbestätigung.

Besten Dank und freundliche Grüsse

*Unterschrift*

[Vorname Nachname]