
Name, Vorname des Absenders

Straße, Nr. des Absenders

PLZ, Wohnort des Absenders

Name der Versicherung

Straße, Nr. der Versicherung

PLZ, Ort der Versicherung

Betr.: Kündigung Reisekrankenversicherung

Versicherungsscheinnummer _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit teile ich Ihnen mit, dass ich meinen Vertrag aus folgendem Grund kündige:

zum Ablauftermin, dem _____

Bitte senden Sie mir eine Kündigungsbestätigung an meine oben genannte Adresse und erstatten Sie mir evtl. zu viel gezahlte Beiträge. **Das Restguthaben überweisen Sie bitte auf mein Konto:**

Bank _____

BLZ _____ Kto. _____

Ort, Datum _____

Unterschrift  _____