

Kündigung der Berufsunfähigkeitsversicherung

[Redacted]

Abteilung für Berufsunfähigkeitsversicherung

[Redacted]

[Redacted]

Persönliche Daten

Herr Frau

Vorname

[Redacted]

Name

[Redacted]

Straße

[Redacted]

Nr.

[Redacted]

PLZ

[Redacted]

Ort

[Redacted]

Kündigung der Berufsunfähigkeitsversicherung

Versicherungsnummer

[Redacted]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Berufsunfähigkeitsversicherung

- zum nächstmöglichen Zeitpunkt.
- außerordentlich aufgrund der von Ihnen angekündigten Beitragserhöhung.
- außerordentlich aufgrund der geänderten Vertragsbedingungen zur BU-Versicherung, gemäß Ihrem Schreiben vom [Redacted].

Bitte bestätigen Sie den Eingang dieses Schreibens sowie den Kündigungstermin. Von Rückholversuchen bitte ich Abstand zu nehmen.

Unterschrift

Ort, Datum

[Redacted]

Unterschrift des Auftraggebers

[Redacted]