Ihr Name

Ihre Straße

Ihre Postleitzahl und Ihr Wohnort

Datum

Name Ihrer Versicherung

(ggf. Name Ihres Ansprechpartners bei der Versicherung)

Straße Ihrer Versicherung

Postleitzahl und Standort Ihrer Versicherung

Betreff: Außerordentliche Kündigung wegen einer Beitragserhöhung

Versicherungsnummer: Ihre Versicherungsnummer

Versicherungsnehmer: Ihr Name

Sehr geehrte bzw. Sehr geehrter (Name Ihres Ansprechpartners) bzw. Sehr geehrte Damen und Herren,

wegen der angekündigten Beitragserhöhung zum (Monat und Jahr) kündige ich den Vertrag zur oben genannten Versicherungsnummer zum nächstmöglichen Zeitpunkt beziehungsweise zum Wirksamwerden der Beitragserhöhung.

Bitte bestätigen Sie mir schriftlich den Eingang dieser Kündigung sowie den Termin, an dem sie wirksam wird.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Unterschrift