

KÜNDIGUNG DOPPELVERSICHERUNG

Versicherungsnehmer : _____

Versicherungsnummer : _____

Versicherungsgesellschaft : _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich die bestehende Doppelversicherung bei Ihnen zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Ich bitte Sie höflich, mir den Eingang dieser Kündigung sowie das Vertragsende schriftlich zu bestätigen. Bitte veranlassen Sie die Löschung der Versicherung und eine Beitragsrückerstattung für die überlappende Versicherungszeit.

Begründung der Kündigung:

Die Kündigung erfolgt, da eine Doppelversicherung vorliegt, die ich nicht beabsichtige und die zu einer unnötigen Mehrfachbelastung führt.

Weitere Angaben:

Bitte teilen Sie mir mit, welche Unterlagen oder Informationen Sie für die Abwicklung benötigen. Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Ort : _____

Datum : _____

Unterschrift Versicherungsnehmer

UNTERSCHRIFT VERSICHERUNGSNEHMER

Unterschrift : _____

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://musterhero.com/kundigung-doppelversicherung-vorlage/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://musterhero.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.