



Ihr Name

Ihre Anschrift

Ihre Postleitzahl und Wohnort

Name Ihres Versicherers

Anschrift des Versicherers

Postleitzahl und Ort

Ort, Datum _____

KÜNDIGUNG

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meinen Vertrag zur KFZ-Versicherung für das **Fahrzeug** _____
mit dem **Kennzeichen** _____ zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Meine **Vertragsnummer** lautet _____ .

Bitte senden Sie mir in den nächsten Tagen eine schriftliche Kündigungsbestätigung mit Angabe des Datums der Beendigung des Versicherungsvertrages und Informationen zu eventuellen Beitragsrück-
erstattungen zu.

Sofern die Möglichkeit besteht, Schadensfreiheitsrabatte, Rückstellungen oder andere Vergünsti-
gungen in einen Neuvertrag bei Ihnen oder einem anderen Anbieter zu übernehmen, reserviere ich
dieses Recht und bitte Sie, mich über die bestehenden Möglichkeiten zu informieren.

Für die Zukunft untersage ich die Nutzung oder Weitergabe meiner personenbezogenen Daten für
Werbung, Markt- oder Meinungsforschung. Bitte löschen Sie alle personenbezogenen Daten, sofern
dem nicht gesetzliche Aufbewahrungsvorschriften entgegenstehen.

Mit freundlichen Grüßen

(bitte hier unterschreiben)

Ihr Name in Druckbuchstaben