

ORT, XX.XX.20XX

**ARAG Allgemeine Versicherungs-AG**  
*Oder: ARAG SE*  
ARAG-Platz 1  
40472 Düsseldorf

Maria Musterfrau  
Mustergasse 3  
12345 Musterhausen

*Bei Kranken- oder Pflegeversicherungen:*  
**ARAG Krankenversicherungs-AG**  
Hollerithstraße 11  
81829 München

### **Kündigung der VERTRAGSNAME Versicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich die VERTRAGSNAME-Versicherung bei der ARAG ordentlich zum XX.XX.20XX.

(  
*Oder:* Auf Grund des Schadenfalls vom XX.XX.20XX kündige ich die VERTRAGSNAME-Versicherung bei der ARAG, zum nächstmöglichen Zeitpunkt, außerordentlich.

*Oder:* Wegen der Prämienerrhöhung / den Leistungsanpassungen, zum XX.XX.20XX, kündige ich VERTRAGSNAME-Versicherung bei der ARAG zum Änderungstermin.

)

Die Versicherungsnummer lautet AR12345.

Hilfsweise kündige ich die Versicherung zum nächstmöglichen Termin.

*(Optional:* Im gleichen Zuge fordere ich Sie auf alle über mich gespeicherten personenbezogenen Daten, gemäß DSGVO, vollständig zu löschen und mich schriftlich über die erfolgte Löschung zu informieren.)

Bitte stellen Sie mir auch eine schriftliche Kündigungsbestätigung mit Angabe des Beendigungstermins aus.

Mit freundlichen Grüßen

Maria Musterfrau  
Maria Musterfrau