

Musterstadt, den XX.XX.20XX

Versicherungsunternehmen
Strasse und Nr.
Plz. und Ort

Maria Mustermann
Mustergasse 3
21000 Musterstadt

**Kündigung der VERTRAGSNAME Arbeitsrechtsschutzversicherung /
Berufsrechtsschutzversicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich die VERTRAGSNAME Arbeitsrechtsschutzversicherung /
Berufsrechtsschutzversicherung fristgemäß zum XX.XX.20XX (oder: zum nächstmöglichen
Termin).

(

Oder: Auf Grund der Preiserhöhung / den Leistungsreduzierungen zum XX.XX.20XX kündige ich
hiermit, die VERTRAGSNAME Arbeitsrechtsschutzversicherung / Berufsrechtsschutzversicherung
außerordentlich zum Änderungszeitpunkt.

Oder: Da ich die versicherte Tätigkeit am / zum XX.XX.20XX aufgegeben habe / aufgegeben
werde, kündige ich hiermit die VERTRAGSNAME Arbeitsrechtsschutzversicherung /
Berufsrechtsschutzversicherung außerordentlich zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

)

Die Versicherungsnummer lautet: SRS1234567.

Hilfweise kündige ich die Versicherung zum nächstmöglichen Termin.

Darüber hinaus fordere ich Sie hiermit auch auf alle über mich gespeicherten personenbezogenen
Daten, gemäß Art. 17 Abs. 1 DSGVO, unverzüglich zu löschen und mich wie vorgeschrieben
schriftlich über den Abschluss der Löschung zu unterrichten.

Bitte lassen Sie mir auch eine schriftliche Kündigungsbestätigung mit Angabe des
Beendigungstermins zukommen.

Mit freundlichen Grüßen

M. Mustermann
Maria Mustermann