

Musterstadt, den XX.XX.20XX

**Versicherungsunternehmen**  
Strasse + Nr.  
Plz. + Ort

Maria Mustermann  
Mustergasse 2  
32100 Musterstadt

## **Kündigung der Erwerbsunfähigkeitsversicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich die VERSICHERUNGSNAME Erwerbsunfähigkeitsversicherung ordnungsgemäß zum XX.XX.20XX.

(  
*Oder:* Auf Grund der Prämienerrhöhung / den angekündigten Leistungsänderungen. zum XX.XX.20XX, kündige ich die VERSICHERUNGSNAME Erwerbsunfähigkeitsversicherung außerordentlich zum Änderungstermin.  
)

Die Versicherungsnummer lautet EU1234567.

Hilfsweise kündige ich die Erwerbsunfähigkeitsversicherung zum nächstmöglichen Termin.

*(Optional:* Darüber hinaus fordere ich Sie auf alle über mich gespeicherten personenbezogenen Daten umgehend vollständig zu löschen und mich wie vorgeschrieben schriftlich über die erfolgte Löschung zu informieren.)

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

Mit freundlichen Grüßen

M.Mustermann  
Maria Mustermann