

ORT, XX.XX.20XX

Versicherungsunternehmen
Strasse + Nr.
Plz. + Ort

Maria Musterfrau
Mustergasse 3
12345 Musterhausen

Kündigung des Invaliditätsschutzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine VERSICHERUNGSNAME Invaliditätsschutzversicherung bei VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN fristgemäß zum XX.XX.20XX.

(
Oder: In Folge der Prämienhöhung / den geänderten Versicherungsbedingungen, zum XX.XX.20XX, kündige ich meine VERSICHERUNGSNAME Invaliditätsschutz bei VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN außerordentlich zum Änderungstermin.

Oder: In Folge des Schadenfalles vom XX.XX.20XX kündige ich meine VERSICHERUNGSNAME Invaliditätsschutzversicherung bei VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN, zum nächstmöglichen Termin, außerordentlich.

Oder: Frau/Herr VORNAME NACHNAME ist am XX.XX.20XX verstorben. Hiermit kündige ich sicherheitshalber die VERSICHERUNGSNAME Invaliditätsschutzversicherung bei VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN außerordentlich zum nächstmöglichen Termin. Als Nachweis findet sich eine Kopie der Sterbeurkunde anbei.

)

Die Versicherungsnummer lautet IV12345.

Hilfsweise kündige ich den Versicherungsvertrag zum nächstmöglichen Termin.

(*Optional:* Ferner fordere ich Sie hiermit auf alle über mich gespeicherten personenbezogenen Daten vollständig zu löschen, mich wie vorgeschrieben schriftlich über die erfolgte Löschung zu unterrichten und verweise auf die DSGVO.)

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

Mit freundlichen Grüßen

Maria Musterfrau
Maria Musterfrau