

Ort, Datum

UKV - Union Krankenversicherung
Aktiengesellschaft
Peter-Zimmer-Str. 2
D-66123 Saarbrücken

Ihr Name und Vorname
Ihre Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort

Kündigung meiner XY-Versicherung bei der UKV

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine XY-Versicherung, mit der Vertragsnummer U123456, fristgemäß zum XX.XX.20XX.

(
Oder: Auf Grund den Leistungsänderungen/ der Beitragserhöhung zum XX.XX.20XX kündige ich meine XY-Versicherung, bei der Union Krankenversicherung AG (UKV), zum Änderungszeitpunkt. Die Vertragsnummer lautet U123456.
)

Hilfsweise kündige ich den Versicherungsvertrag zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte lassen Sie mir eine schriftliche Kündigungsbestätigung mit einer Angabe des Beendigungszeitpunktes zukommen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Ihr Name und Vorname