

KÜNDIGUNG DER PFLEGEVERSICHERUNG

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers:

Name und Anschrift der Pflegeversicherung:

Versicherungsnummer:

Kündigungserklärung

Hiermit kündige ich meine Pflegeversicherung bei der oben genannten Versicherung zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Widerruf von Einzugsermächtigungen

Alle erteilten Einzugsermächtigungen für Beitragszahlungen widerrufe ich hiermit mit Wirkung zum Ablauf der Versicherung.

Bitte um schriftliche Bestätigung

Ich bitte um eine schriftliche Bestätigung der Kündigung unter Angabe des Beendigungszeitpunkts.

Hinweis auf Folgen

Mir ist bewusst, dass mit Beendigung der Pflegeversicherung kein Versicherungsschutz mehr besteht.

Ort, Datum

Unterschrift

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://versicherungen-experte.com/kundigung-pflegeversicherung/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://versicherungen-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.