

# KÜNDIGUNG DER ZAHNZUSATZVERSICHERUNG

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Name der Versicherung: \_\_\_\_\_

Vertragsbeginn: \_\_\_\_\_

## **Kündigungserklärung:**

Hiermit kündige ich meinen Vertrag zur Zahnzusatzversicherung fristgerecht zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Bitte bestätigen Sie mir schriftlich den Erhalt dieser Kündigung sowie das Datum der Vertragsbeendigung. Ich bitte darum, keine weiteren Beiträge mehr einzuziehen und alle damit verbundenen Leistungen einzustellen.

## **Bankverbindung (für ggf. Rückzahlungen):**

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://versicherungen-experte.com/zahnezusatzversicherung-kundigen/>

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.