

## EINSCHREIBEN

---

---

---

---

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

## KÜNDIGUNG DER HAFTPFLICHTVERSICHERUNG ZUM ABLAUF

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich kündige hiermit obigen Vertrag fristgemäß zum Ablauf des Versicherungsjahres / zur nächsten Hauptfälligkeit.

Ich ersuche Sie um schriftliche Bestätigung dieser Kündigung sowie um Bekanntgabe des genauen Beendigungstermins des Vertrages.

- Name, Vorname (Firma): \_\_\_\_\_
- Geburtsdatum & Beruf: \_\_\_\_\_
- Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_
- Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum / Unterschrift