

Musterstadt, den XX.XX.20XX

**Versicherungsunternehmen**  
Strasse + Nr.  
Plz. + Ort

Maria Mustermann  
Mustergasse 2  
32100 Musterstadt

## **Kündigung der Kompositversicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich die XY Versicherung fristgemäß zum XX.XX.20XX (*oder*: zum nächstmöglichen Termin).

(  
*Oder*: Auf Grund der angekündigten Beitragsänderung / Leistungsreduzierung, kündige ich hiermit die XY Versicherung außerordentlich zum Änderungstermin.

*Oder*: Auf Grund des Schadenfalls vom XX.XX.20XX kündige ich die XY Versicherung außerordentlich zum nächstmöglichen Termin.

)

Die Versicherungsnummer lautet: KM1234567.

Hilfsweise kündige ich die Versicherung zum nächstmöglichen Termin.

(*Optional*: Im gleichen Zuge weise ich Sie hiermit an, alle über mich gespeicherten, personenbezogenen Daten zu löschen und mir den Abschluss der Löschung, wie nach DSGVO vorgesehen, schriftlich zu bestätigen.)

Bitte lassen Sie mir auch eine schriftliche Kündigungsbestätigung mit Angabe des Beendigungstermins zukommen.

Mit freundlichen Grüßen

M.Mustermann  
Maria Mustermann