Frau/ Herr

Ihr Name

Ihre Adresse

**Einschreiben**

Versicherung

Name der Versicherung

Ort, Datum

**Kündigung der Versicherung Policennummer XY**

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich meine(r) Versicherung(en) auf den TT.MM.JJJJ (Datum) gemäss Artikel 35a Absatz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes unter Einhaltung der gesetzlichen Frist von 3 Monaten.

Listen Sie untenstehend sämtliche zu kündigende Versicherungen auf.

- Name der Versicherung

- Name der Versicherung

Ich verweise auf Artikel 103a VVG, der besagt, dass das Kündigungsrecht nach drei Jahren auch für sämtliche Verträge gilt, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 19. Juni 2020 abgeschlossen wurden.

Besten Dank für die Kenntnisnahme. Bitte senden Sie mir eine schriftliche Kündigungsbestätigung.

Freundliche Grüsse

Name und Unterschrift