



**Absender:**

Name:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Ort/Datum:

**Kündigung der ambulanten Zusatzversicherung  
Versicherungsnummer:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich/wir kündige(n) hiermit die ambulante Zusatzversicherung mit der  
Versicherungsnummer \_\_\_\_\_ fristgerecht zum \_\_\_\_\_ .

Mit freundlichen Grüßen