

Kundenauftrag Kündigung / Seite 1/1

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Schuster & Dr. König KG

An der Dreikönigskirche 8 • 01097 Dresden

Tel.: 0351/811358-0

Fax: 0351/811358-29

info@sk-vm.de

http://www.sk-vm.de

Persönlicher Ansprechpartner:

Kündigung	Der og. Versicherungsnehmer wünscht Kündigung seines bestehenden Versicherungsvertrages.
Vertragsnummer(n) Versicherungsunternehmen optional Fax / Mail	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kündigungsgrund	<input type="checkbox"/> Ablauf zum <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Prämienhöhung <input type="checkbox"/> Schadenfall - Schadennummer: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Risikowegfall (ggf. Nachweis beifügen) <input type="text"/>
Wirksamwerden der Kündigung	<input type="checkbox"/> zum nächst möglichen Zeitpunkt <input type="checkbox"/> Ablauf der Versicherungsperiode <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Bestätigung	<input type="text"/>
Weitere Hinweise	<input type="text"/>
Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. des bevollmächtigten Versicherungsmaklers	<input type="text"/> <input type="text"/> _____ Datum Ort ggf. Unterschrift
Rev003 vom 27.01.2020	