

Versicherungsnehmer:
Beratung durch:

OPTICON Beratungs- und Finanzdienstleistungs GmbH

Hauptstr. 24 • 67273 Weisenheim am Berg

Tel.: 06353/5080200

Fax: 06353/5080201

info@opticon-bfg.de

http://www.opticon-bfg.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	<hr/> Ort, Datum, Unterschrift
Rev002 vom 11.05.2015	