

Kundenauftrag Kündigung einer Lebensversicherung | Seite 1/2

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"/>
Wirksamwerden der Kündigung	<input type="checkbox"/> zum nächst möglichen Zeitpunkt <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Zahlungsempfänger und Bankverbindung Konto Bankleitzahl Kontoinhaber, soweit abweichend Bank IBAN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Rückgabe des Versicherungsscheines	<input type="checkbox"/> Der Versicherungsschein ist beigelegt <input type="checkbox"/> Der Versicherungsschein ist nicht mehr auffindbar. Eine Verlusterklärung ist beigelegt.
Bestätigung	Bitte bestätigen Sie Eingang und Wirksamkeit der Kündigung an den Versicherungsnehmer und an den Versicherungsmakler. Vielen Dank!
Hinweise an den Versicherungsnehmer	<input type="text"/>

■ / Kundenauftrag Kündigung einer Lebensversicherung / Seite 2/2

Weitere Hinweise

--

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Ort, Datum, Unterschrift

Rev002 vom 17.08.2015