


**Kundenauftrag Kündigung** / Seite 1/1

**Versicherungsnehmer:**
**Beratung durch:**

INOVEGA GmbH &amp; Co. KG

Kiefernweg 1 • 86462 Langweid a. Lech

Tel.: 0821/4504852-0

Fax: 0821/4504852-1

info@inovega.de

http://www.inovega.de/

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>Kündigung</b>	Der og. Versicherungsnehmer wünscht Kündigung seines bestehenden Versicherungsvertrages.
<b>Vertragsnummer(n) Versicherungsunternehmen optional Fax / Mail</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Kündigungsgrund</b>	<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"/>
<b>Wirksamwerden der Kündigung</b>	<input type="checkbox"/> zum nächst möglichen Zeitpunkt <input type="checkbox"/> Ablauf der Versicherungsperiode <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
<b>Bestätigung</b>	<input type="text"/>
<b>Weitere Hinweise</b>	<input type="text"/>
<b>Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. des bevollmächtigten Versicherungsmaklers</b>	<hr/> <b>Ort, Datum, Unterschrift</b>
Rev002 vom 11.05.2015	