

Kündigung

Versicherungsnehmer*innen

Vor-, Nachname; Titel/Firma	
Adresse des versicherten Objektes/Risikos	Adresse zur Zusendung der Stornobestätigung
E-Mail-Adresse (für Rückfragen oder Zusendung Stornobestätigung)	

Ich/Wir kündige/n die Versicherunge/n:

Polizzennummern/Kennzeichen

KFZ

<input type="checkbox"/> zum Ablauf lt. § 14 KHVG	<input type="checkbox"/> Prämienhöhung laut § 14a KHVG
<input type="checkbox"/> Erwerberkündigung per sofort, Datum der Abmeldung:	<input type="checkbox"/> Ablauf der Kaskoversicherung per:

Sonstige Verträge (z. B. Eigenheim, Haushalt, Rechtsschutz, Unfall)

<input type="checkbox"/> zum Vertragsablauf	<input type="checkbox"/> gemäß § 6 Abs. 1 Z 2 KSchG per	
<input type="checkbox"/> gemäß § 8 Abs. 3 VersVG per	bzw. zum nächstmöglichen Termin	
<input type="checkbox"/> Übersiedlung per	Nachweis: Meldebestätigung nachreichen	
<input type="checkbox"/> Erwerberkündigung (für alle bestehenden Versicherungen) Name/Anschrift des/der Erwerbers*in:	<input type="checkbox"/> per sofort <input type="checkbox"/> zum Ende d. laufenden Versicherungsperiode	<input type="checkbox"/> Gebäudepositionen <input type="checkbox"/> Inventar/Betriebseinrichtung
<input type="checkbox"/> Risikowegfall per	Grund:	
<input type="checkbox"/> Sonstige Kündigung per	Grund:	
<input type="checkbox"/> Rücktritt gemäß § 5c VersVG		

Bitte überweisen Sie ein Guthaben auf das Konto:

Kontoinhaber*in	Bank
IBAN	BIC/Swift

Bitte bestätigen Sie das Vertragsstorno.

Datum _____

Unterschrift Versicherungsnehmer*in
(alle Versicherungsnehmer*innen) _____