

Beratung durch:

Hopfauer Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Luitpoldstraße 45 • 97421 Schweinfurt
Tel.: 09721 / 89044 • Fax: 09721 / 81603
info@hopfauer.de
http://www.hopfauer.de

Versicherungsnehmer:

Herr
Max Mustermann

für
Herrn
Max Mustermann
am 27.09.2011

Persönlicher Ansprechpartner:

Herr Marco Hopfauer
Fax: 09721 / 4764862
marco@hopfauer.de

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 checked="" type="checkbox"/> Ablauf <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 checked="" type="checkbox"/> zum nächst möglichen Zeitpunkt <input type="checkbox"/> Ablauf der Versicherungsperiode <input type="text"/>
Bestätigung	Bitte bestätigen Sie Eingang und Wirksamkeit der Kündigung an den Versicherungsnehmer und an den Versicherungsmakler. Vielen Dank!
Weitere Hinweise	Sofern das Risiko weiterhin besteht empfehlen wir vor Kündigung Deckungszusage vom Anschlussversicherer einzuholen. Eine ausgesprochene Kündigung kann nur mit Zustimmung des Versicherers widerrufen werden.
Unterschrift des Versicherungsnehmers	 Ort, Datum, Unterschrift
Rev001 vom 28.10.2009	<input checked="" type="checkbox"/> Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor / bei.