

Kündigung

Versicherungsanstalt:

Versicherungsnehmer/in:

Adresse:

betrifft Polizzenummer:

KonsumentInnen: vorzeitige Kündigung gem. § 8 Abs. 3 VersVG

Ich kündige die oben angeführte Polizza zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Anzeige des Risikowegfalles

Die in der oben angeführten Polizza versicherten Hörhilfen sind auf Grund eines Tausches nicht mehr in Verwendung.

Anbei die Rechnungskopie meiner neuen Hörhilfen.

Bitte um Stornierung des Vertrages.

Rücktritt (§ 5c VersVG, § 8 FernFinG)

Ich trete von der oben angeführten Polizza zurück.

Ein etwaiges Prämieguthaben (unverbrauchte Prämie) bitte ich Sie auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN:

Bitte um schriftliche Mitteilung, wann auf Grund dieser Erklärung der Versicherungsschutz endet.

Ort/Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in