

**Absender:** .....

.....

.....

**Vinkulargläubiger:** .....

.....

.....

bei Übersiedlung: neue Adresse

.....

Devinkulierung bereits angefordert

**An (Versicherer):** .....

.....

.....

# Kündigung

per Fax/Mail an .....

..... <b>Versicherungsnehmer</b>	..... <b>Police</b>
-------------------------------------	------------------------

Die Kündigung gilt auch für etwaige Ersatz- bzw. Nachversicherungen.

<b>KFZ-Haftpflicht</b>	<input type="checkbox"/> Ablauf § 14 KHVG      Behördliches Kennzeichen: ..... <input type="checkbox"/> Prämienhöhung § 14a KHVG <input type="checkbox"/> Behördliche Abmeldung      per ...../sofort
------------------------	--

	Allgemein für Verbraucher		
<input type="checkbox"/> <b>Gesamte Police</b> <input type="checkbox"/> <b>KFZ-Kasko</b> <input type="checkbox"/> <b>KFZ-Insassenunfall</b> <input type="checkbox"/> <b>KFZ-Rechtsschutz</b> <input type="checkbox"/> <b>Eigenheim</b> <input type="checkbox"/> <b>Haushalt</b> <input type="checkbox"/> <b>Unfall</b> <input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutz</b> <input type="checkbox"/> <b>Haftpflicht</b> <input type="checkbox"/> <b>Gebäude</b> <input type="checkbox"/> <b>Inventar</b> <input type="checkbox"/> <b>Betriebsunterbr.</b>  <input type="checkbox"/> .....  Risikobeschreibung: ..... ..... .....	<b>Rücktritt</b> <input type="checkbox"/> § 5c VersVG (14 Tage ab Erhalt der Police inkl. Bedingungen ohne Angabe von Gründen)  <b>Kündigung</b> <input type="checkbox"/> zum nächstmöglichen Zeitpunkt aus jedwedem Rechtsgrund  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px dashed black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> § 8 Abs. 1 VersVG (Ablaufkündigung zum Ende der vereinbarten Laufzeit oder jedes darauffolgenden Jahres)             </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> § 8 Abs. 3 VersVG (Kündigungsrecht des Verbrauchers zum Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres)  <input type="checkbox"/> § 6 Abs. 1 Z 2 KSchG (Vertragsverlängerung ohne rechtskonforme Vereinbarung/Information)             </td> </tr> </table> <p><b>per ...../sofort</b></p> <b>Kündigung der Haushaltversicherung wegen Übersiedelung</b> gemäß Art 3 Abs. 5 ABH <input type="checkbox"/> Der Umzug beginnt am..... Die Kündigung erfolgt mit Wirkung auf den Tag davor.	<input type="checkbox"/> § 8 Abs. 1 VersVG (Ablaufkündigung zum Ende der vereinbarten Laufzeit oder jedes darauffolgenden Jahres)	<input type="checkbox"/> § 8 Abs. 3 VersVG (Kündigungsrecht des Verbrauchers zum Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres) <input type="checkbox"/> § 6 Abs. 1 Z 2 KSchG (Vertragsverlängerung ohne rechtskonforme Vereinbarung/Information)
<input type="checkbox"/> § 8 Abs. 1 VersVG (Ablaufkündigung zum Ende der vereinbarten Laufzeit oder jedes darauffolgenden Jahres)	<input type="checkbox"/> § 8 Abs. 3 VersVG (Kündigungsrecht des Verbrauchers zum Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres) <input type="checkbox"/> § 6 Abs. 1 Z 2 KSchG (Vertragsverlängerung ohne rechtskonforme Vereinbarung/Information)		
	<b>Kündigung infolge Eigentumswechsel</b> gemäß §§ 70, 151 Abs. 2, 158h, 158o VersVG <input type="checkbox"/> mit sofortiger Wirkung <input type="checkbox"/> zum Ende der laufenden Versicherungsperiode  Nur Teilerwerb: Als Miteigentümer stimmen wir dieser Kündigung zu: .....		
	<b>Kündigung infolge Interessenwegfall</b> gemäß § 68 Abs. 2 VersVG wegen .....		
	<b>Kündigung im Schadenfall</b> <input type="checkbox"/> mit sofortiger Wirkung <input type="checkbox"/> zum Ende der laufenden Versicherungsperiode  Schadennummer: .....		

Erstellung 01.01.2019

Bitte überweisen Sie ein allenfalls noch bestehendes <b>Guthaben</b> auf: <input type="checkbox"/> das Ihnen bekannte Bankkonto <input type="checkbox"/> IBAN .....      BIC .....
---

Sollten Sie **Dauerrabatt**rückforderungen beanspruchen, ersuche ich um Nachweis für die Berechtigung (Antragskopie).

Ich ersuche um **Bestätigung meiner Kündigung bzw. um Zusendung des entsprechenden Stornodokumentes** an  
 mich.  
 **meinen Versicherungsberater** laut Vollmacht .....

....., am .....  
 Ort Datum Alle Versicherungsnehmer bzw. Alle Erwerber  eigenhändig