



Veränderungsanzeige Kraftfahrversicherung

Die Veränderung(en) gilt (gelten) ab:

0 Uhr Polizzennummer:

Versicherungsnehmer

Titel: _____ Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ Geb.Datum: _____

lkz/Plz/Ort: _____ Kunden-Nr.: _____

Gewünschte Änderung

Zahlungsweg ☐ Einzugsermächtigung (liegt bei – bitte unterschreiben) ☐ Zahlschein

Zahlungsrhythmus ☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich ☐ monatlich (nur mit Einzugserm. möglich)

Kennzeichen _____

Kündigung der Kaskoversicherung

für KFZ (Marke/Modell/Type/Fahrgestell-Nr. und Kennzeichen anführen!)

☐ per: _____ ☐ per Ende der laufenden Versicherungsperiode

Inkasso - Adressat (wenn nicht ident mit dem Versicherungsnehmer)

Titel: _____ Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ Geb.Datum: _____

lkz/Plz/Ort: _____ Kunden-Nr.: _____

Vinkulierung zugunsten

Stillegung Datum der Stilllegung: _____ Datum der Reaktivierung: _____

HINWEIS: Wenn außer den oben angeführten Änderungen weitere Änderungen gewünscht werden, können diese nur in Verbindung mit einem Versicherungsantrag erfolgen. Der Versicherungsnehmer (Antragsteller) ist alleine für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Versicherungsanträge sowie sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers müssen schriftlich erfolgen. Abmachungen und Erklärungen sind für den Versicherer nur verbindlich, wenn sie schriftlich ausfertigt und vom Versicherer firmenmäßig gezeichnet sind. Ich bestätige den Erhalt einer Formulkopie. Es wurden keine mündlichen Nebenabreden getroffen.

Als Berater: _____

Datum

Telefon: _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers