

Zur Änderung des Bezugsrechts benötigen wir für eine korrekte Zuordnung folgende Angaben:

Versicherungsscheinnummer

Persönliche Daten Versicherungsnehmer 1

Name

Vorname

Geburtsdatum

Persönliche Daten Versicherungsnehmer 2

Name

Vorname

Geburtsdatum

Bei eventuellen Rückfragen

Name

Vorname

Telefon

Zutreffendes bitte ankreuzen und die erforderlichen Angaben eintragen. Sollten Sie bei mehreren Verträgen unterschiedliche Bezugsrechte verfügen wollen, nutzen Sie bitte zusätzliche Formulare, sonst wird für alle hier aufgeführten Verträge das gleiche Bezugsrecht vermerkt.

Im Erlebensfall

Versicherte Person Eine andere Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Land

Telefon

Rang

%

Im Todesfall

Versicherungsnehmer Eine andere Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Land

Telefon

Rang

%

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer 1

Unterschrift Versicherungsnehmer 2