

Die Veränderung(en) gilt (gelten) ab: \_\_\_\_\_ 0 Uhr DF-ART \_\_\_\_\_ Polizzennr.: \_\_\_\_\_

**VersicherungsnehmerIn**

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)

**Versicherungsort**

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Rohbauverlängerung bis \_\_\_\_\_

**VersicherungsnehmerIn (Änderung des aktuellen, oder die Daten eines neuen Versicherungsnehmers)**

Titel: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

lkz/Plz/Ort: \_\_\_\_\_ Kunden-Nr.: \_\_\_\_\_

**Prämienzahler (wenn nicht ident mit dem Versicherungsnehmer)**

Titel: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

lkz/Plz/Ort: \_\_\_\_\_ Kunden-Nr.: \_\_\_\_\_

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 in geschriebener Form erfolgen. Abmachungen und Erklärungen sind für den Versicherer nur verbindlich, wenn sie schriftlich ausgefertigt und vom Versicherer firmenmäßig gezeichnet sind. Ich bestätige den Erhalt einer Formulkopie. Es wurden keine mündlichen Nebenabreden getroffen.

Als Betreuer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers/Prämienzahlers

Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Unterschrift des neuen Versicherungsnehmers/Prämienzahlers