

Änderung der Bezugsberechtigung

Versicherungsnummer: _____

Versicherungsnehmer: _____

Name des Versicherten: _____

Das Bezugsrecht der Versicherung soll wie folgt geändert werden:

Im Erlebensfall - der Versicherungsnehmer

Falls andere Person, bitte Vor- und Zunamen und Geburtsdatum nennen:

Im Todesfall - der Versicherungsnehmer, falls nicht versicherter Person; sonst der zum Zeitpunkt des Todes mit der versicherten Person in gültiger Ehe lebende Ehegatte.

Falls andere Person, bitte Vor- und Zunamen und Geburtsdatum nennen:

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

(evtl. Unterschrift des 2. Versicherungsnehmers)